



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en pacientes
atendidas en un hospital de Apurímac, 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

PRESENTADO POR

Bautista Condeña, Lezly

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

ASESORA

Dra. Antícona Valderrama, Daniela Milagros

<https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

Chincha, Perú, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 29 de agosto del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach. Bautista Condeña, Lezly**, de la Facultad de salud, del programa Académico de OBSTETRICIA, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac, 2025”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
ANTICONA VALDERRAMA
DANIELA MILAGROS FIR 47152075
hard
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 29/08/2025 10:35:02-0500

Dra. Daniela Milagros Anticona Valderrama
DNI N° 47152075

Código ORCID N.º <https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Lezly Bautista Condeña** identificado con DNI N° **76234675**, en mi condición de bachiller del programa de estudios de **Obstetricia**, de la Facultad **Ciencias de la Salud**, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la tesis titulada **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE APURIMAC, 2025"**, declaro bajo juramento que:

- a) La investigación realizada es de nuestra autoría
- b) La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c) La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d) Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, los investigadores no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e) La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

8% similitud

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 5 setiembre de 2025


LEZLY BAUTISTA CONDEÑA
DNI N°76234675



LEGALIZACION A LA VUELTA

EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD
SOBRE EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO
(ART. 103 - D.L. 818, 10/91)

DOCUMENTO NO REDACTADO
EN ESTA NOTARIA



0117929518



**NOTARIA
VILLANUEVA GONZALEZ SANDRO NERIO
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 76234675
Primer Apellido BAUTISTA
Segundo Apellido CONDEÑA
Nombres LEZLY

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.

BAUTISTA CONDEÑA, LEZLY
DNI 76234675



INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 45919895 - Irina Rayza Barra Chachaima

Fecha de Transacción: 05-09-2025 10:19:05

Entidad: 10440223759 - VILLANUEVA GONZALEZ SANDRO NERIO

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en: <https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>

Número de Consulta: 0117929518



SANDRO N. VILLANUEVA GONZÁLEZ NOTARIO COLEGIADO DE APURÍMAC

CERTIFICADO: Que la(s) firma(s) que preceden corresponden al Sr.(es): BAUTISTA CONDEÑA, LEZLY

Identificado(as) con 76234675

..... respectivamente la(s) misma(s), que acostumbran usar en todos sus actos Públicos y Privados de que doy fe

Abancay, 05 de SEPTIEMBRE del 2025

SANDRO N. VILLANUEVA GONZALEZ
NOTARIO DE ABANCAY
APURÍMAC - PERÚ

SANDRO N. VILLANUEVA GONZALEZ
ABOGADO - NOTARIO DE ABANCAY
REG. N.º 10440223759



DEDICATORIA

El presente estudio está dedicado a mi adorada madre Evangelina que siempre estuvo apoyándome y brindando sus consejos para hacer de mí una mejor persona, a mis hermanos por sus hermosas palabras de aliento, cariño y comprensión; también dedico a mi querida mascota Bonnie que estuvo siempre conmigo amaneciéndose echada bajo mi escritorio hasta el momento que me iba a dormir, “mi fiel amiga”. Aunque no esté físicamente conmigo, sé que desde el cielo estará muy orgullosa de mí.

Atte. Lezly Bautista Condeña

AGRADECIMIENTO.

Agradezco a Dios por darme siempre fuerzas para continuar con lo adverso, por guiarme en el camino de lo prudente y darme sabiduría para mejorar mi día a día mi quehacer profesional

Quiero expresar mi más sincera gratitud a mi cuñada, Esther Magda Gonzales Vargas, quien generosamente me brindó su tiempo, paciencia y apoyo incondicional, noches de café en mano fueron la mejor compañía para culminar la realización de este proyecto.

Al mismo tiempo quiero agradecer sinceramente a mi asesora de tesis, Dra. Daniela Milagros Anticona Valderrama, por su esfuerzo y dedicación; sus conocimientos, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para mi formación como investigación, por todo lo recibido durante el periodo de tiempo que ha durado esta tesis.

Atte. Lezly Bautista Condeña

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en un hospital de la región Apurímac durante el año 2025. Se empleó un diseño cuantitativo, aplicado, correlacional y no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 124 mujeres diagnosticadas con aborto incompleto, seleccionadas mediante muestreo censal. Para la recolección de datos se utilizó una ficha estructurada y el análisis estadístico se realizó con el software SPSS versión 27. Los resultados evidenciaron que el 59,7 % de las pacientes presentó un nivel medio de exposición a factores de riesgo, mientras que el 54,0 % registró un nivel medio en la escala de gravedad del aborto incompleto. Se hallaron asociaciones estadísticamente significativas entre los factores sociodemográficos y la ocurrencia del aborto ($p < 0,05$), los factores obstétricos y el número de abortos incompletos ($p < 0,05$), así como entre los hábitos nocivos alimenticios y la edad gestacional al momento del aborto (coeficiente de Spearman $\rho = 0,409$; $p < 0,001$). Se concluye que la interacción de estos factores influye de manera significativa en la presentación del aborto incompleto en la región Apurímac, lo cual requiere intervenciones focalizadas y basadas en la evidencia.

Palabras clave: aborto incompleto; factores de riesgo; hábitos nocivos alimenticios; factores obstétricos; factores sociodemográficos.

ABSTRACT

The aim of this research was to identify the risk factors associated with incomplete abortion in patients attended at a hospital in the Apurímac region during the year 2025. A quantitative, applied, correlational and non-experimental cross-sectional design was used. The sample consisted of 124 women diagnosed with incomplete abortion, selected by census sampling. A structured form was used for data collection and the statistical analysis was performed with SPSS version 27 software. The results showed that 59.7% of the patients presented a medium level of exposure to risk factors, while 54.0% registered a medium level on the incomplete abortion severity scale. Statistically significant associations were found between sociodemographic factors and the occurrence of abortion ($p < 0.05$), obstetric factors and the number of incomplete abortions ($p < 0.05$), as well as between unhealthy dietary habits and gestational age at the time of abortion (Spearman's coefficient $\rho = 0.409$; $p < 0.001$). It is concluded that the interaction of these factors significantly influences the presentation of incomplete abortion in the Apurímac region, which requires targeted and evidence-based interventions.

Keywords: incomplete abortion; risk factors; harmful habits; obstetric factors; sociodemographic factors.

INDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	iii
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INDICE.....	ix
INDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
2.1 Descripción del problema.....	16
2.2 Pregunta de investigación general.....	17
2.3 Pregunta de investigación específicas.....	17
2.4 Objetivo general.....	18
2.5 Objetivos específicos.....	18
2.6 Justificación e importancia.....	18
III. MARCO TEÓRICO.....	22
3.1 Antecedentes.....	22
3.2 Bases teóricas.....	26
3.3 Marco conceptual.....	36
IV. METODOLOGÍA.....	37
4.1 Tipo y nivel de investigación.....	37
4.2 Diseño de la investigación.....	38
4.4 Matriz de operacionalización de variables.....	41
4.5 Población - Muestra.....	44
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	45
4.1. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	49
V. RESULTADOS.....	51
5.1 Presentación de resultados.....	51
5.2 Interpretación de resultados.....	61
VII. DISCUSION DE RESULTADOS.....	70
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	72

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	74
ANEXOS	85
Anexo 1: Matriz de consistencia	86
ANEXO 2. instrumento de recolección de datos	89
Anexo 3 Ficha de validación por juicio de expertos	95
ANEXO 4.: Base de datos	101
ANEXO 5.: Carta de presentación y solicitudes	108
ANEXO 6 Evidencia fotográfica	116
ANEXO 7 Informe de Turnitin al 28% de similitud	118

INDICE DE TABLAS

TABLA 1:DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS GENERALES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE APURÍMAC, 2025.	48
TABLA 2:VARIABLE 1: NIVEL DE FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE APURÍMAC, 2025	50
TABLA 3:NIVEL DE LA DIMENSIÓN FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE APURÍMAC. 2025	51
TABLA 4:NIVEL DE LA DIMENSIÓN FACTORES OBSTÉTRICOS EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE APURÍMAC. 2025	52
TABLA 5:NIVEL DE LA DIMENSIÓN HáBITOS NOCIVOS ALIMENTICIOS EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE APURÍMAC. 2025	53
TABLA 6:NIVEL DE LA VARIABLE ABORTO INCOMPLETO EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE APURÍMAC, 2025	54
TABLA 7:NIVEL DE LA DIMENSIÓN OCURRENCIA DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE APURÍMAC. 2025.	55
TABLA 8: NIVEL DE LA DIMENSIÓN NÚMERO DE ABORTOS INCOMPLETOS EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE APURÍMAC, 2025.	56
TABLA 9:NIVEL DE LA DIMENSIÓN EDAD GESTACIONAL AL MOMENTO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE APURÍMAC. 2025	57
TABLA 10:PRUEBAS DE NORMALIDAD	61
TABLA 11:CORRELACIÓN ENTRE FACTORES DE RIESGO Y ABORTO INCOMPLETO	62
TABLA 12:CORRELACIÓN DE SPEARMAN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OCURRENCIA DEL ABORTO INCOMPLETO.	64
TABLA 13:CORRELACIÓN DE SPEARMAN ENTRE FACTORES OBSTÉTRICOS Y NÚMERO DE ABORTOS INCOMPLETOS.	65
TABLA 14:CORRELACIÓN DE SPEARMAN ENTRE HáBITOS NOCIVOS ALIMENTICIOS Y EDAD GESTACIONAL.	66

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1 DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS GENERALES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE APURÍMAC, 2025.	49
FIGURA N° 2 NIVEL DE FACTOR DE RIESGO EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE APURÍMAC, 2025.	50
FIGURA N° 3 NIVEL DE LA DIMENSIÓN FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE APURÍMAC, 2025.	51
FIGURA N° 4 NIVEL DE LA DIMENSIÓN FACTORES OBSTÉTRICOS EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE APURÍMAC, 2025.	52
FIGURA N° 5 NIVEL DE LA DIMENSIÓN HÁBITOS NOCIVOS EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE APURÍMAC, 2025.	53
FIGURA N° 6 NIVEL DE LA VARIABLE ABORTO INCOMPLETO EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE APURÍMAC, 2025.	54
FIGURA N° 7 NIVEL DE LA DIMENSIÓN OCURRENCIA DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE APURÍMAC, 2025.	55
FIGURA N° 8 NIVEL DE LA DIMENSIÓN NÚMERO DE ABORTOS INCOMPLETOS EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE APURÍMAC, 2025.	56
FIGURA N° 9 NIVEL DE LA DIMENSIÓN EDAD GESTACIONAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE APURÍMAC, 2025	57

I. INTRODUCCIÓN.

El aborto incompleto constituye una de las complicaciones más frecuentes del aborto espontáneo y se considera un importante problema de salud pública, particularmente en naciones en vías de desarrollo. Se entiende como la expulsión incompleta del contenido uterino, en la que restos de tejido fetal o placentario permanecen retenidas en el útero, lo que puede generar hemorragias, infecciones y afectar la salud reproductiva de la mujer. Diferentes estudios han señalado que las causas del aborto incompleto están relacionadas con factores sociodemográficos, antecedentes ginecológicos y obstétricos, así como con la atención médica recibida durante el embarazo (1).

A nivel global, se estima que cada año ocurren alrededor de 73 millones de abortos inducidos (2). Cerca del 45 % de estos procedimientos se realizan en condiciones que no cumplen con los estándares de seguridad, lo que implica la falta de personal capacitado, ambientes apropiados o técnicas médicas aprobadas. Esta situación incrementa considerablemente el riesgo de complicaciones severas, entre ellas hemorragias, infecciones, infertilidad e incluso la muerte materna (3). La mayor prevalencia de abortos inseguros se presenta en países en vías de desarrollo, donde el acceso a métodos seguros y a servicios de salud reproductiva es limitado, y donde la regulación y disponibilidad de atención obstétrica de calidad aun es insuficiente (4).

En este contexto, esta investigación tiene como propósito identificar y analizar la relación entre los factores de riesgo y el aborto incompleto en pacientes atendidas en el hospital de Apurímac durante 2025. Se evaluarán los factores de riesgo en sus dimensiones sociodemográficos, obstétricos y hábitos nocivos alimenticios, mientras que el aborto incompleto será analizado según su ocurrencia del aborto incompleto, número de episodios previos y edad gestacional al momento de la complicación. El estudio busca determinar cómo estas dimensiones influyen en el aborto incompleto, con el fin de facilitar un diagnóstico precoz, la detección oportuna y la implementación de medidas preventivas que reduzcan las complicaciones obstétricas, la morbilidad y la mortalidad materna.

Ante esta situación, la realización de abortos en condiciones inseguras por parte de personas sin la formación adecuada representa una amenaza significativa para la salud de las mujeres, contribuyendo significativamente a muertes y enfermedades prevenibles (3). Se estima que cada año entre 2 y 7 millones de mujeres sobreviven abortos inseguros y sufren complicaciones graves; aproximadamente 1.7 millones podrían quedar infértiles como consecuencia. La falta de acceso a servicios seguros y la regularización deficiente perpetúan esta situación (5).

En Perú, aproximadamente el 65% de los embarazos anuales no son planificados, 40.5% fueron adelantados y el 24.5% no deseados (6). De estos embarazos no deseados una proporción significativa alrededor de 317,420 abortos clandestinos por año, muchos sin las garantías sanitarias adecuadas (7). Según Human Rights Watch, las mujeres en situación de pobreza enfrentan las dificultades para acceder a servicios de aborto terapéutico legalmente autorizados, lo que las empuja hacia alternativas informales y peligrosas, incrementando así su vulnerabilidad ante complicaciones severas y efectos negativos en su salud. Esta situación se ve agravada por la criminalización del aborto y la vulnerabilidad de los derechos de las mujeres, que limitan el acceso a servicios seguros y contribuyen a la clandestinidad de estos procedimientos (8).

A continuación, se mostrará como estará estructura esta investigación, detallando brevemente el propósito de cada capítulo:

Capítulo I: Planteamiento del problema, objetivos generales y específicos, justificación y limitaciones del estudio.

Capítulo II: Marco teórico, antecedentes, bases teóricas, definición de términos clave, hipótesis y operacionalización de variables.

Capítulo III: Metodología, incluyendo tipo y nivel de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, y validación del instrumento

Capítulo IV: Aspectos administrativos, presupuesto, cronograma y anexos.

Capítulo V: Resultados, interpretación y análisis, incluyendo análisis inferencial.

Capítulo VI: Se detalla la discusión de resultados con sus comparaciones

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema

El aborto incompleto se caracteriza como complicación obstétrica, presenta un perfil de riesgo claramente definido: su ocurrencia es notablemente mayor entre mujeres adolescentes o de edad avanzada, solteras, con un índice de masa corporal pregestacional desnutrido, grandes multigestas o en situación de primigestas; en cambio, condiciones como estar casada o conviviente y recibir atención prenatal demuestran ejercer un efecto protector frente a esta condición (9). Por otro lado, se considera aborto incompleto la expulsión parcial de los productos de la concepción durante el embarazo, en la que algunos tejidos permanecen dentro del útero, lo que constituye una complicación obstétrica grave que puede desencadenar hemorragias, infecciones y requiere atención médica urgente (10).

A nivel mundial, Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se realizan aproximadamente 73 millones de abortos inducidos al año en todo el mundo, y cerca del 45 % se consideran inseguros, lo que representa una causa prevenible significativa de mortalidad y morbilidad materna, y genera impactos físicos, sociales y económicos. Asimismo, la OMS estima que alrededor de 7 millones de mujeres en países en desarrollo requieren atención hospitalaria cada año por complicaciones derivadas de abortos inseguros (3). Por otro lado, el Guttmacher Institute, en colaboración con la OMS, informa que cerca del 61 % de los embarazos no planificados terminan en aborto inducido, lo que equivale a esos 73 millones de abortos anuales mencionadas anteriormente (2). Además, se estima que los abortos inseguros contribuyen aproximadamente al 5–13 % de las muertes maternas en el mundo, según datos combinados de WHO y Guttmacher (11).

Según los datos de Guttmacher Institute en 2018, durante el período 2010–2014 Asia presentó una tasa anual estimada de abortos fue de 36 por cada 1 000 mujeres en edad reproductiva, siendo más elevada en Asia Central, 42 por cada 1 000 mujeres (12). En comparación con otras subregiones como el Este, Sur y Sudeste Asiático. A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud

(OMS) estima que entre el 4,7 % y el 13,2 % de las muertes maternas, constituyendo una causa prevenible de mortalidad materna (13).

A nivel Nacional, estudios recientes indican que más de 370 000 abortos clandestinos se realizan cada año en Perú, lo que representa alrededor de mil casos diarios, a pesar de las restricciones legales existentes (14). Asimismo, la evidencia sugiere que estos procedimientos clandestinos son una fuente notable de hospitalizaciones: en 2013 se estimaron 28 652 ingresos hospitalarios por abortos inducidos, mientras que en 2004 se reportaron alrededor de 371 420 abortos inducidos anuales (15). En este estudio se estima que la tasa de aborto inducido más alta entre los países evaluados corresponde a Perú, con aproximadamente 52 abortos por cada 1,000 mujeres (16).

A nivel local, en Abancay el el aborto incompleto continúa siendo un problema de salud pública estrechamente ligado a múltiples factores de riesgo. En el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay se demostró que la nuliparidad, la multiparidad, la ausencia de control prenatal y el consumo de alcohol incrementan de manera significativa la probabilidad de aborto (17). De manera complementaria, en el Hospital Subregional de Andahuaylas se identificó que el aborto recurrente se asocia a factores clínicos como el síndrome de ovario poliquístico, las trombofilias y las malformaciones uterinas (18). Estos hallazgos evidencian que la ocurrencia de aborto incompleto en la región se encuentra condicionada por factores sociodemográficos, obstétricos y ginecológicos, lo que subraya la necesidad de profundizar su estudio para orientar intervenciones oportunas en la salud materna.

2.2 Pregunta de investigación general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en un Hospital de Apurímac, 2025?

2.3 Pregunta de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la ocurrencia del aborto incompleto en pacientes atendidas en un Hospital de Apurímac, 2025?

P.E.2: ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al número de abortos incompletos atendidas en un Hospital de Apurímac 2025?

P.E.3: ¿Cuáles son los factores de hábitos nocivos alimenticios asociados a la edad gestacional al momento del aborto incompleto atendidas en un hospital de Apurímac, 2025?

2.4 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en un Hospital de Apurímac, 2025.

2.5 Objetivos específicos

O.E.1: Determinar los factores sociodemográficos asociados a la ocurrencia del aborto incompleto en pacientes atendidas en un Hospital de Apurímac, 2025.

O.E.2: Analizar los factores obstétricos asociados al número de abortos incompletos atendidas en un Hospital de Apurímac, 2025.

O.E.3: Establecer relación entre factores de hábitos nocivos alimenticios asociados a la edad gestacional al momento del aborto incompleto atendidas en un hospital de Apurímac, 2025.

2.6 Justificación e importancia.

Justificación.

Justificación Práctica

Esta investigación proporciona información actualizada clave para la elaboración de programas efectivos que aborden los factores de riesgo asociados al aborto y a la mortalidad materna, con un enfoque particular en mujeres que presentan bajos ingresos y niveles educativos, se podrán implementar estrategias que favorezcan un mejor acceso a los servicios de salud. Además, la creación de instrumentos para recolectar información sobre características sociodemográficas y hábitos nocivos facilitará una atención más individualizada a las mujeres gestantes, lo cual ayudaría a minimizar riesgos y a elevar la calidad del cuidado, reduciendo de este modo las tasas de morbilidad y mortalidad materna. También resulta fundamental para que tanto los

profesionales en obstetricia como los de otras áreas de la salud comprendan los factores de riesgo más comunes en aborto incompleto, ubicado en Abancay. Además, permitirá identificar la frecuencia con la que estos factores afectan a los pacientes. Los resultados obtenidos serán clave diseñar estrategias de atención personalizadas para reducir complicaciones en el embarazo, fortalecer la consejería obstétrica y fomentar estilos de vida saludables mediante la identificación de riesgos y la adopción de medidas preventivas oportunas.

Aportará de manera significativa esta investigación a futuros trabajos a realizarse ya que esta investigación quedará como antecedentes para futuros trabajos a investigar.

Justificación Teórica

Para comprender esta problemática ha sido pertinente considerar diversas teorías que servirán como respaldo a esta investigación la presente investigación se enfoca en analizar el aborto con el objetivo de proporcionar una base informativa que permita al personal de salud promover estrategias de prevención en la comunidad. Los factores de riesgo se analizan a través de la teoría de las *causas fundamentales (Fundamental Cause Theory)*, que sostiene que las desigualdades sociales en salud perduran porque los recursos como el conocimiento, el poder y las redes sociales no están distribuidos equitativamente (19). Esta teoría, actualizada por Clouston y Link reafirma estos postulados y ofrece una perspectiva contemporánea de los mecanismos subyacentes (20).

El aborto incompleto se aborda desde un enfoque biopsicosocial que considera la influencia de factores biológicos, psicológicos y sociales en la salud reproductiva. Nakao et al. (21), destacaron la importancia de esta perspectiva para vincular la medicina clínica, la psicología y la salud pública. Además, se integra la idea de violencia estructural, la cual, según Nandagiri, Coast y Strong (22), explica cómo las políticas, leyes y estructuras sociales injustas limitan el acceso a servicios de aborto seguros, lo que empeora las complicaciones como el aborto incompleto.

En el contexto peruano, las tasas de complicaciones graves derivadas de abortos inseguros han disminuido, un cambio atribuido a la disponibilidad de misoprostol, un medicamento usado para la interrupción del embarazo. Esto sugiere que el uso de fármacos abortivos es frecuente, aunque a menudo sin

adecuada orientación, vinculándolo indirectamente al crecimiento en prácticas farmacológicas y su potencial impacto en embarazos futuros (23).

Justificación Metodológica.

El diseño metodológico de la investigación corresponde a un estudio de diseño no experimental ya que así mismo es no experimental porque bajo ninguna circunstancia las variables serán alteradas o transformadas, y de nivel el correlacional ya que busca determinar el grado de asociación entre ambas variables, tipo aplicada que buscara emplear el conocimiento científico para la identificación de método de enfoque cuantitativo que se apoyara en el uso de técnicas estadísticas, conformado por dos grupos y dos momentos de medición. Asimismo, en el desarrollo del estudio se validó y empleó una lista de chequeo con el propósito de identificar los factores de riesgo asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac. La metodología seleccionada resulta apropiada para describir la situación actual de una población.

En específica, sin intervenir en las variables, con el objetivo de obtener información confiable a través de un instrumento de recolección de datos a través de las entrevistas. Los resultados obtenidos en este estudio constituirán una base sólida para desarrollar futuras investigaciones que utilicen el mismo enfoque metodológico.

Además, aportará un valor metodológico significativo, ya que para evaluar las variables relacionadas con los factores de riesgo de aborto se emplearán instrumentos que han sido adaptados y validados previamente.

Importancia

La importancia de esta investigación radica en su contribución directa al Objetivo de Desarrollo Sostenible N.º 3: Salud y Bienestar, al generar evidencia sobre los factores de riesgo asociados al aborto incompleto, una problemática prevenible si se detecta a tiempo. Identificar estos factores en pacientes atendidas en Apurímac permitirá orientar acciones preventivas más eficaces, mediante políticas de salud pública que fortalezcan la atención prenatal y promuevan hábitos saludables desde etapas tempranas del embarazo. Este

conocimiento no solo será útil para el diseño de programas de promoción y prevención dentro del establecimiento de salud, sino que también fortalecerá el rol de las profesionales obstetras, dotándolas de herramientas prácticas para actuar desde la consejería, la planificación familiar y la educación comunitaria.

2.7. Alcances y Limitaciones

2.7.1. Alcances

Alcance social: La investigación se orienta a mujeres en edad fértil que presentaron diagnóstico de aborto incompleto y que recibieron atención en hospitales de la región Apurímac.

Alcance espacial o geográfico: El trabajo se llevó a cabo en establecimientos hospitalarios de la región Apurímac, donde se identificó y seleccionó a las pacientes con diagnóstico de aborto incompleto que conformaron la muestra de estudio.

Alcance temporal: La recolección de información se efectuó durante el año 2025, etapa en la que se registraron los datos clínicos y sociodemográficos de las participantes.

Alcance metodológico: Se trató de un estudio de enfoque cuantitativo, con nivel correlacional y un diseño no experimental de corte transversal.

2.7.2. limitaciones

Las principales limitaciones del estudio se relacionaron con la disponibilidad de las pacientes, ya que no todas acudieron con diagnóstico confirmado de aborto incompleto; además, la sensibilidad del tema ocasionó cierta resistencia para brindar información completa. También se dependió de los registros clínicos, algunos de ellos con datos incompletos, y el proceso de aprobación ética retrasó el inicio de la recolección de datos.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Durante las búsquedas bibliográficas se planificó utilizar estudios nacionales, internacionales y regionales. Los cuales abordan el tema investigar, a continuación, se presentan los antecedentes más relevantes.

Antecedentes internacionales

En Dhaka, Bangladés, Sarker et al. realizaron un estudio observacional transversal en un hospital terciario entre junio de 2022 y julio de 2023. Analizaron 100 casos consecutivos de aborto recogidos de historias clínicas e entrevistas. El 75 % de los abortos ocurrieron antes de las 13 semanas, y el 83 % correspondió a abortos incompletos, la mayoría espontáneos (84 %). El tratamiento más frecuente fue quirúrgico (D&C), utilizado en el 83 % de los casos. Aunque el 84 % de las pacientes evolucionaron sin complicaciones, algunas presentaron shock (5 %) o septicemia (3 %) como consecuencias graves. Los autores destacaron la alta incidencia de abortos incompletos, la predominancia de intervenciones quirúrgicas y destacaron la necesidad de mejorar la atención postaborto, la educación de las pacientes y el acceso a servicios completos y seguros (24).

Halper et al. en Costa Rica en 2024, llevaron a cabo un estudio cualitativo con 23 entrevistas en profundidad a gineco-obstetras, residentes y responsables de políticas públicas, entre septiembre de 2021 y marzo de 2022, con el propósito de analizar los factores socioecológicos que influyen en el acceso a la atención postaborto. Los resultados revelaron que las barreras principales incluyen la falta de educación sexual integral, el estigma social e institucional, deficiencias en la formación médica sobre aborto, dificultades financieras y migratorias, y falta de redes de apoyo. Se concluyó que es imperativo mejorar la educación sexual, capacitar a los profesionales de salud, y fortalecer los programas de sensibilización y apoyo comunitario para facilitar acceso más oportuno y seguro a los servicios de aborto en poblaciones vulnerables (25).

Veiga et al. en Brasil 2025 realizaron un estudio multicéntrico titulado “Complicaciones relacionadas con el aborto en Brasil: resultados de la Encuesta Multinacional sobre el Aborto de la OMS (MCS-A)”, cuyo objetivo fue identificar factores asociados a complicaciones postaborto, incluido el aborto incompleto. Se empleó un diseño transversal en 20 hospitales brasileños con la participación de 1 683 mujeres durante un periodo de tres meses. Los resultados mostraron que una edad gestacional ≥ 13 semanas (PR = 3,09) y la expulsión previa de productos de concepción (PR = 2,55) se asociaron significativamente con complicaciones graves, entre ellas el aborto incompleto. Cuya conclusión enfatiza que dichas variables deben considerarse prioritarias en protocolos clínicos y que se requiere mejorar el acceso a prácticas seguras como el aspirado manual uterino y el tratamiento médico apropiado (26).

Jacobson et al. en México 2025, realizaron un estudio observacional con el propósito de identificar factores asociados a complicaciones en casos de aborto atendidos en hospitales públicos de la Secretaría de Salud. El análisis incluyó 399 405 eventos abortivos registrados entre 2018 y 2022, clasificados en ≤ 13 y > 13 semanas de gestación. Los resultados indicaron que 92 % de los casos no presentó complicaciones, pero el riesgo aumentó significativamente en gestaciones >13 semanas (8,9 % vs 6,6 %), alta paridad, atención en hospitales de nivel terciario y residencia en zonas con alta marginación. Se concluye que, aunque la mayoría de los abortos hospitalizados no conlleva complicaciones, los eventos tardíos, en contextos marginales y con altos niveles de paridad presentan mayor riesgo (27).

Antecedentes nacionales

Navarrete en 2021, en Lima, desarrolló un estudio con el objetivo de analizar los factores de riesgo obstétricos, patológicos y sociodemográficos asociados al aborto incompleto. El diseño fue no experimental, retrospectivo, basado en la revisión de 287 historias clínicas mediante una ficha validada de 12 ítems. Los resultados arrojaron el 95,5 % de los abortos registrados fueron incompletos; la mayoría correspondió a mujeres de 20–40 años (67,9 %), convivientes (62,8 %), con secundaria (86,5 %), origen urbano (98,9 %), multíparas (78,5 %), sin antecedente de aborto (57,7 %), sin control prenatal (100 %), con sobrepeso (42,7 %), sin anemia (76,3 %), sin infección urinaria (72,6 %) ni vaginal (92,7 %). Concluyendo que los factores obstétricos (antecedente de aborto y número de controles prenatales) y patológicos (IMC, anemia, infecciones) se asocian significativamente con aborto incompleto, sugiriendo la necesidad de fortalecer el seguimiento prenatal y la detección de condiciones patológicas (28).

Quispe en 2023, en Ayacucho, realizó un estudio titulado Factores asociados a aborto incompleto en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud Ayacucho, octubre 2022 – septiembre 2023. El objetivo fue analizar las variables sociodemográficas, obstétricas y patológicas relacionadas con aborto incompleto. Se empleó un diseño de casos y controles con 115 casos y 115 controles, utilizando la revisión de fichas clínicas y análisis estadístico en SPSS. Los resultados evidenciaron que los factores asociados fueron la edad ≥ 35 años (OR 1,88), escolaridad incompleta (OR 5,98), ser ama de casa (OR 2,29), multiparidad (OR 2,92), gestación ≤ 12 semanas (OR 5,67), intervalo intergenésico corto (OR 1,99), ausencia de control prenatal (OR 12,04), infecciones urinarias (OR 2,18) y vaginales (OR 4,51), así como enfermedades endocrinas (OR 3,54). Estos hallazgos remarcan la necesidad de fortalecer el control prenatal y la prevención de infecciones como estrategia de reducción de riesgos en mujeres gestantes (29).

Chura (2022), en Puerto Maldonado, llevó a cabo un estudio en el *Hospital Santa Rosa* con el objetivo de identificar los factores de riesgo sociodemográficos, gineco-obstétricos y médicos asociados al aborto incompleto. Se aplicó un diseño cuantitativo correlacional, retrospectivo y

transversal con una muestra de 194 pacientes, mediante revisión de historias clínicas y análisis con prueba de chi-cuadrado. Resultados: la mayoría eran mujeres de 20–34 años (59,8 %), convivientes (69,6 %), con secundaria (62,9 %) y amas de casa (40,2 %). En cuanto a factores clínicos: el 62,4 % tenía antecedentes de aborto, el 60,3 % gestación ≤ 12 semanas, el 72,7 % sin control prenatal, 44,8 % presentaba anemia, 43,8 % infección cervicovaginal y 70,1 % infección urinaria. Se identificaron asociaciones significativas ($p < 0,05$) con edad, estado civil, escolaridad, ocupación, aborto previo e infección urinaria. Se concluyó que los factores sociodemográficos, obstétricos (antecedente aborto) y médicos (ITU, anemia, infecciones vaginales) se asocian significativamente con aborto incompleto, lo que sugiere reforzar el control prenatal y la detección de patologías (30).

Quiroz-Fernández 2021, en Cajamarca, investigó los factores sociodemográficos y obstétricos asociados al aborto incompleto en el Centro de Salud Baños del Inca. Se aplicó un diseño cuantitativo descriptivo correlacional y retrospectivo en 60 mujeres atendidas entre enero y agosto de 2021, a partir de historias clínicas y análisis con chi cuadrado. Los resultados evidenciaron que el 78 % de los casos fueron abortos incompletos, con asociaciones significativas ($p < 0,05$) entre aborto incompleto y variables como edad (57 % tenían 30–40 años), estado civil conviviente (43 %), procedencia rural (89 %), edad gestacional entre 10–15 semanas (72 %), multigestas (47 %), sin antecedente de aborto (64 %) y sin control prenatal (55 %). Conclusión: los factores sociodemográficos (edad, procedencia, estado civil) y obstétricos (edad gestacional, número de gestas, evaluación del control prenatal) se asocian significativamente con el aborto incompleto, lo que resalta la importancia de integrar estos aspectos en políticas de seguimiento prenatal (31).

Antecedentes locales o regionales.

No se encontraron investigaciones disponibles que aborden los factores de riesgo del aborto incompleto en establecimientos hospitalarios de la región Apurímac en el periodo reciente (2023–2025). Esta ausencia de información local nos muestra una brecha importante en la investigación regional, lo cual resalta la pertinencia de la presente tesis al proponer generar evidencia empírica

sobre variables clínico-obstétricas, sociodemográficas y patológicas en dicho contexto.

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Variable 1: factores de riesgo.

Definición de factores de riesgo.

Un riesgo del aborto incompleto se ve aumentado con la exposición de diversos factores tales como, la edad materna en los extremos (adolescencia y edad avanzada), el estado civil de soltera, IMC pregestacional alterado (tanto en rango de desnutrición como de sobrepeso) y antecedentes obstétricos como ser primigesta o multigesta elevada (9).

Desde la perspectiva clínica, un factor de riesgo se define cualquier rasgo intrínseco de la persona examinada ya sea biológica, de comportamiento, o ambiental que influye en su exposición, susceptibilidad o respuesta frente a un agente causal, y que puede aumentar la probabilidad de desarrollar consecuencias adversas en salud como el aborto incompleto (32).

Desde la óptica de la salud pública, representan determinantes intermedios como factores biológicos, psicosociales o conductuales que, al interactuar con los determinantes sociales, influyen en la susceptibilidad individual y en la distribución de la carga de enfermedad en la población (33).

Teorías

Teoría de las Causas Fundamentales (Fundamental Cause Theory)

La Teoría de las Causas Fundamentales (Fundamental Cause Theory), formulada originalmente por Link y Phelan (1995), plantea que las desigualdades en salud se mantienen a lo largo del tiempo no por los factores de riesgo específicos que puedan variar, sino porque ciertos grupos acceden a recursos flexibles como conocimiento, poder, prestigio, capital económico y redes sociales, lo que les permite a evitar o mitigar esos riesgos, mientras otros permanecen expuestos al carecer de ellos (20). Posteriormente en 2021, Clouston y Link se realizaron una revisión exhaustiva de esta teoría, ampliando los tipos de recursos considerados, evaluando aplicaciones empíricas y

destacando su relevancia para diseñar políticas de salud más equitativas (19). En línea con los criterios fundamentales de la teoría, los factores de riesgo funcionan como mecanismo mediante los cuales la desigualdad estructural influye en la salud. Por ello variables como la edad materna avanzada, el estado civil, el color prenatal insuficiente o la condición nutricional deficiente no deben interpretarse únicamente como atributos individuales, sino más bien como expresiones de desigualdades sociales estructurales, manifestando de un acceso desigual a los recursos esenciales que protegen la salud.

Dimensiones

D1: factores sociodemográficos

Se conceptúa como un conjunto de características o atributos cuantificables demográficas, sociales, culturales y económicas, que incluyen aspectos como el estado civil, el sexo, la edad, el nivel educativo, las ocupaciones, las creencias religiosas, el lugar de origen y de residencia, así como la duración y frecuencia de las hospitalizaciones (34).

En diversas instituciones de salud del Perú, se han identificado factores sociodemográficos asociados al aborto incompleto. Entre los más frecuentes se destacan la edad materna entre los 19 y 35 años, el estado civil de convivencia, el nivel educativo secundario y la ocupación como ama de casa. Además, se observa una asociación significativa con la edad ≥ 35 años, el grado de instrucción secundaria incompleta y la condición de ama de casa (35).

Edad: La edad de las maternas se considera un factor sociodemográfico decisivo en la ocurrencia del aborto incompleto. En mujeres adolescentes, la inmadurez biológica y las limitaciones en el acceso a servicios de salud reproductiva aumentan la vulnerabilidad; mientras que, en mujeres de mayor edad, la disminución de la reserva ovárica y el aumento de anomalías cromosómicas en los ovocitos elevan significativamente el riesgo de pérdidas gestacional (36). En ese sentido, la edad de la gestante influye directamente en la aparición de complicaciones obstétricas, entre ellas el aborto incompleto, consolidándose como una variable fundamental para explicar su incidencia y evolución clínica (37).

Grado de instrucción: El bajo nivel educativo o la educación inconclusa suelen ser consecuencia del bajo rendimiento académico al no alcanzar las expectativas establecidas. Esta situación afecta el conocimiento sobre educación sexual, lo que contribuye al aumento de embarazos no planificados, los cuales pueden derivar en abortos, así como en complicaciones perinatales y maternas (38).

En nuestro estudio, la mayor incidencia de abortos inseguros entre las mujeres jóvenes puede estar relacionada con la falta de información sobre los servicios seguros de aborto y las restricciones de edad para acceder al aborto legal. Asimismo, los resultados indican que las mujeres con mayor nivel educativo presentan tasas más altas de aborto, lo cual coincide con hallazgos de investigaciones realizadas en Nepal y otros países de ingresos bajos y medios. Esto podría deberse a que las mujeres educadas suelen estar empleadas y disponen de menos tiempo para el cuidado de sus hijos (39).

Estado civil: Actúa como un determinante intermedio: estar casada puede reflejar mayor estabilidad y se asocia con una menor probabilidad de complicaciones perinatales, como parto prematuro o bajo peso al nacer. Esto está respaldado por metaanálisis que muestran un mayor riesgo de resultados adversos en mujeres no casadas (solteras o en convivencia) en comparación con las casadas (40).

Ocupación: El estrés laboral, caracterizado por horarios irregulares, falta de sueño y un esfuerzo excesivo sin una recompensa adecuada, se considera un factor de riesgo para el aborto incompleto recurrente. Por ello, es fundamental que las mujeres en edad fértil mantengan un descanso adecuado, procurando un balance equilibrado entre esfuerzo y recompensa, así como establecer horarios de trabajo regulares (41).

D2: factores obstétricos.

Se conciben como un conjunto de condiciones médicas, reproductivas o sociodemográficas identificables que, en el curso del embarazo, parto o puerperio, incrementa la probabilidad de morbilidad materna o fetal en comparación con embarazos sin dichas condiciones (42).

Esto incluye, entre otros, antecedentes médicos relevantes (como hipertensión, diabetes o patologías tiroideas), características reproductivas (como edad materna avanzada, gestaciones múltiples, antecedentes de parto pretérmino o aborto), así como factores anatómicas o fisiológicas. Asimismo, engloban determinantes sociales tales como el acceso limitado a la atención prenatal o condiciones laborales adversas (43).

Paridad: Un análisis multivariado sobre la paridad y los resultados del embarazo reveló un aumento significativo en el riesgo de presentar diversas complicaciones obstétricas en mujeres con cuatro o más hijos (paridad 4 a 8), En comparación con las primíparas, estas complicaciones incluyen hemorragia antes del parto, diabetes gestacional, hipertensión relacionada con el embarazo, ruptura temprana de membranas, riesgo de parto prematuro, hemorragia después del parto y laceraciones graves de tercer grado (44).

Antecedente de aborto: se refiere a la historia médica de una mujer que ha experimentado la pérdida de un embarazo, ya sea de forma espontánea (aborto espontáneo) o inducida (aborto provocado), en gestaciones previas. Este dato es fundamental en la historia clínica obstétrica, ya que puede influir en el manejo de embarazos posteriores y en la evaluación de riesgos asociados (45).

Infecciones del tracto urinario: en el contexto de un aborto incompleto se refiere a la presencia de bacterias en el tracto urinario que pueden causar síntomas como ardor al orinar, necesidad frecuente de orinar, fiebre o dolor abdominal. Estas infecciones pueden ser una complicación secundaria tras un aborto incompleto, especialmente si no se ha realizado una evacuación uterina completa o si existen condiciones que favorecen la proliferación bacteriana (46). En el contexto de un aborto incompleto, la presencia de una ITU puede complicar aún más el cuadro clínico, aumentando el riesgo de infecciones uterinas y otras complicaciones. Es fundamental que las mujeres que han experimentado un aborto reciban atención médica adecuada para prevenir y tratar posibles infecciones del tracto urinario (47).

D3: factores de hábitos nocivos alimenticios.

Se conceptualizan como hábitos nocivos alimenticios aquellos con alto consumo de alimentos ultra procesados, bebidas azucaradas y comida rápida

que contribuyen al agravamiento de la salud, incluyendo el consumo excesivo de sodio, carnes procesadas, bebidas azucaradas, grasas saturadas y trans, así como desequilibrios en la ingesta de nutrientes esenciales (48).

Estas prácticas están íntimamente vinculadas con un mayor riesgo de enfermedades cardiometabólicas como la hipertensión, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y obesidad y tienen una incidencia notable en la morbilidad y mortalidad poblacional (49).

Tabaco: Se considera un factor de riesgo obstétrico importante, ya que su consumo se asocia con un aumento del riesgo de aborto espontáneo, incluyendo casos de aborto incompleto. Esta relación es dosis-dependiente: incluso fumar más de 10 cigarrillos por día incrementa dicha probabilidad. Además, componentes del tabaco como la nicotina inducen vasoconstricción placentaria, reduciendo el flujo sanguíneo al feto y provocando hipoxia, lo que complica la gestación (50).

Bebidas alcohólicas: El alcohol pasa con facilidad a través de la placenta y llega al feto, cuyo hígado inmaduro procesa el alcohol más lentamente que el de un adulto. Esto provoca que los niveles de alcohol en la sangre fetal sean mayores y duren más tiempo, lo que puede causar el Síndrome Alcohólico Fetal (51).

Consumo de alcohol en el embarazo incrementa el riesgo de aborto espontáneo, especialmente en las etapas tempranas, así como de bajo peso al nacer y muerte fetal. Además, el alcoholismo suele asociarse con malnutrición y otros hábitos poco saludables que afectan negativamente el desarrollo del embarazo. El alcohol actúa como un depresor del sistema nervioso central, afectando funciones cerebrales como la coordinación, atención y memoria. Durante el embarazo, su consumo puede causar malformaciones en el feto y aumentar el riesgo de aborto (52).

Estado nutricional inadecuado: Las vitaminas son nutrientes indispensables para el cuerpo y se dividen en hidrosolubles, como la vitamina C y las del complejo B, y liposolubles, como las vitaminas A, D, E y K. Se adquieren principalmente por la dieta, aunque también pueden obtenerse mediante suplementos. El aborto incompleto es la complicación más común durante la gestación y puede estar asociado a una amplia variedad de factores. Entre ellos,

la deficiencia en el consumo de vitaminas se relaciona con un mayor riesgo de aborto incompleto. Por esta razón, se recomienda la suplementación con vitaminas antes del embarazo o durante el primer trimestre para ayudar a prevenirlo (53).

Entonces, la nutrición de la madre de manera adecuada, particularmente el consumo de vitaminas, podría ser un importante factor para prevenir el aborto incompleto. En la actualidad no hay variedad de información sobre el tipo de vitamina o la mezcla adecuada (54).

3.2.2 Variable Aborto Incompleto.

Definición.

El aborto incompleto es una complicación del embarazo en la que parte del tejido gestacional permanece en el útero tras la expulsión parcial del contenido uterino (10). Este tipo de aborto puede presentarse de forma espontánea o como complicación de un procedimiento de interrupción del embarazo. La paciente puede experimentar síntomas como sangrado vaginal persistente, dolor abdominal y fiebre, dependiendo de la cantidad de tejido retenido y del tiempo que permanezca en el útero (55).

Es fundamental una intervención médica inmediata para prevenir riesgos mayores en la salud materna, como infecciones o hemorragias severas. El tratamiento puede incluir manejo médico, quirúrgico o expectante, según la situación clínica de la paciente. La atención oportuna y adecuada es esencial para garantizar la salud y seguridad de la mujer afectada (56).

Teoría del enfoque Biopsicosocial

La integración del enfoque biopsicosocial en el manejo del aborto incompleto no representa una teoría novedosa, sino una aplicación práctica del ya consolidado enfoque biopsicosocial desarrollado por George L. Engel en 1977. Este modelo plantea que la salud y la enfermedad deben entenderse de manera holística, considerando la interacción entre factores biológicos (como el diagnóstico clínico y la elección terapéutica), psicológicos (que incluyen la evaluación emocional y el acompañamiento sin estigmas) y sociales (como las barreras de acceso y el apoyo comunitario). De esta forma, el tratamiento del aborto incompleto se aborda no solo desde una perspectiva médica, sino también emocional y social, buscando garantizar no solo la resolución clínica, sino también el bienestar psicológico y el empoderamiento en términos de apoyo y contexto, promoviendo una atención más humana, efectiva y contextualizada (21,57). El enfoque biopsicosocial se vincula con la variable aborto incompleto al señalar que su atención no debe centrarse únicamente en lo médico, sino también en los aspectos psicológicos y sociales. El tratamiento clínico requiere complementarse con apoyo emocional, reducción del estigma y superación de barreras de acceso. De esta forma, el aborto incompleto se concibe como una

condición influida por factores biológicos, emocionales y sociales, cuyo abordaje integral busca no solo la resolución médica, sino también el bienestar psicológico y social de la mujer.

Dimensiones

D1: Ocurrencia del aborto incompleto

La ocurrencia de aborto incompleto se define como la expulsión parcial de los productos de la concepción antes de las 22 semanas de gestación, en la cual parte del tejido gestacional permanece retenido en la cavidad uterina. Clínicamente se caracteriza por la presencia de sangrado vaginal persistente, dolor abdominal o pélvico y dilatación cervical, confirmados mediante evaluación clínica y estudios ecográficos. Este cuadro constituye una complicación obstétrica que, de no recibir un manejo adecuado y oportuno puede derivar en hemorragias graves, infecciones o incluso comprometer la vida materna (55,58).

D2: Número de abortos incompletos previos

Se define como el número de episodios documentados de aborto incompleto, es decir, situaciones en las que no se logró la expulsión completa del contenido gestacional y quedan restos intrauterinos retenidos (59).

Este valor se expresa como un número entero (por ejemplo, 0, 1, 2.), y reviste una relevancia clínica sustancial, ya que se asocia con un mayor riesgo de complicaciones como infecciones uterinas o endometritis, además de alterar la arquitectura endometrial y elevar la posibilidad de recurrencia de pérdida gestacional. Asimismo, su registro sistemático fortalece la vigilancia epidemiológica y mejora la calidad de los datos estadísticos en salud reproductiva (60).

D3: Edad gestacional al momento del aborto

Edad gestacional al momento del aborto se refiere a la duración del embarazo calculada en semanas, desde el primer día del último período menstrual, la cual puede ajustarse mediante métodos confiables como la ecografía obstétrica. Por ello, la edad gestacional debe considerarse una

variable crítica en el diagnóstico, la elección del método adecuado y el manejo seguro del proceso abortivo (61).

CLASIFICACIÓN

Inducido

Se define como la interrupción voluntaria del embarazo mediante procedimientos médicos, quirúrgicos o farmacológicos, realizados con el propósito de finalizar la gestación antes de que el feto sea viable fuera del útero (62,63). Este puede llevarse a cabo por decisión de la mujer o por un profesional de la salud, dependiendo de la normativa legal vigente y condiciones de cada país.

Espontáneo

Se define como la pérdida involuntaria del embarazo antes de las 22 semanas de gestación o cuando el feto presenta un peso menor a 500 gramos, producida de manera natural, sin intervención médica ni quirúrgica deliberada (64). Se incluye dentro de las complicaciones obstétricas más frecuentes de acuerdo con las normativas del Ministerio de Salud (65,66).

TIPOS DE ABORTO

Amenaza de aborto

La amenaza de aborto se describe como la presencia de sangrado vaginal, acompañado o no de dolor abdominal, que ocurre durante la primera mitad del embarazo, en un contexto en el que el cuello uterino permanece cerrado, y no existe expulsión del tejido gestacional. De acuerdo con la OMS, constituye la complicación más habitual en el primer trimestre y su evaluación puede derivar en un aborto consumado en algunos casos, en la continuidad del embarazo (67).

Aborto incompleto

Se define como la pérdida parcial del embarazo, en la cual parte del contenido gestacional ha sido expulsado del útero, pero permanecen restos intrauterinos retenidos. Clínicamente, se manifiesta con sangrado vaginal persistente, dolor abdominal tipo cólico, cuello uterino dilatado y, en ocasiones,

signos de infección. Este cuadro requiere atención médica inmediata, ya que puede desencadenar complicaciones graves como hemorragia, sepsis o infertilidad si no se maneja adecuadamente (10).

Aborto completo

Se define como la expulsión total del contenido gestacional fuera del útero, sin que queden restos ovulares retenidos. Clínicamente se caracteriza por la resolución del sangrado vaginal y del dolor abdominal, acompañado de un útero contraído y un cuello cerrado. La literatura indica que, no es necesaria una confirmación ecográfica para asegurar la evaluación completa del útero (68).

Aborto diferido

Se define como la retención intrauterina de un embrión o un feto muerto durante un tiempo prolongado, sin que se produzca la expulsión espontánea del contenido gestacional. Clínicamente suele presentarse como la ausencia de latido cardíaco fetal en la ecografía y la interrupción del crecimiento uterino o desaparición de síntomas propios del embarazo. Su diagnóstico requiere confirmación ecográfica y, en algunos casos, análisis complementarios de laboratorio. El manejo dependerá de la edad gestacional y las condiciones de la paciente, pudiendo considerarse opciones médicas o quirúrgicas para la evacuación uterina (69).

Aborto en evolución

Se define como la fase activa del proceso del aborto espontáneo, caracterizado por sangrado genital abundante, dolor abdominal tipo cólico y la dilatación progresiva del cuello uterino, lo que indica que la expulsión del producto de la concepción es inminente o ya está en curso. Es el embarazo no viable con contracciones uterinas dolorosas frecuentes y modificaciones cervicales: cuello borrado y con dilatación. Pueden palparse partes fetales u ovulares (70).

Aborto Inevitable

Se describe como la condición clínica en la que existe sangrado genital acompañado de dolor abdominal y dilatación cervical, lo que determina que la pérdida del embarazo no puede evitarse. En esta fase, el desprendimiento de la

gestación ya es irreversible y suele progresar hacia un aborto incompleto o completo. Debido al riesgo de hemorragia e infección, requiere una evaluación médica inmediata y la instauración de un manejo oportuno acorde a la edad gestacional y el estado clínico de la paciente (68).

Cuadro clínico

Las manifestaciones clínicas del aborto incompleto suelen presentarse en mujeres en edad fértil e incluyen dolor en la región del hipogastrio acompañado de sangrado vaginal y espasmos musculares. Además, puede observarse retraso menstrual o amenorrea. En casos de aborto séptico, se añaden síntomas como fiebre y malestar general (71).

Ecografía Obstétrica.

Esta evaluación se debe efectuar antes de cualquier embarazo con posible riesgo de aborto. La confirmación inicial de que el embarazo es viable es la detección del latido cardíaco del feto. El latido puede identificarse mediante ecografía transvaginal alrededor de las primeras seis semanas, cuando el tubo cardíaco comienza a latir, aproximadamente 21 días después de la fertilización. Un ritmo cardíaco fetal inferior a 100 latidos por minuto incrementa considerablemente el riesgo de aborto espontáneo. Además, si la bradicardia persiste en una ecografía de control realizada una semana después, el aborto incompleto es prácticamente inevitable (72).

Manejo.

Este enfoque asegura una evacuación segura completa uterina adaptada a la edad gestacional y condición clínica de la paciente.

3.3 Marco conceptual

Aborto: La interrupción del embarazo, ya sea espontánea o inducida, se considera antes de las 22 semanas de gestación o cuando el feto pesa menos de 500 gramos (10).

Ocupación: Es la ocupación laboral que realiza la mujer durante el embarazo, incluyendo su trabajo, oficio o profesión (41).

Edad: Periodo durante el cual una persona ha estado viva (36).

Procedencia: Es el origen o comienzo de algo, que puede referirse a un objeto, persona o concepto. En el caso de una persona, se relaciona con su lugar de nacimiento o el sitio donde ha vivido anteriormente (73).

Consumo de alcohol: Ingesta de bebidas con contenido de etanol o alcohol etílico, cuyo consumo excesivo se asocia a importantes riesgos para la salud y contribuye significativamente a la aparición de diversas enfermedades (51).

Consumo de tabaco: Trastorno o afección médica originada por la dependencia física que genera la nicotina presente en los cigarrillos, lo que lleva al desarrollo de una adicción al consumo de tabaco (50).

Número de gestas: Cantidad total de veces que una mujer ha estado embarazada, independientemente del resultado de cada gestación (31).

Antecedentes de aborto: Mujer con antecedentes de haber tenido una pérdida gestacional previa ocurrida antes de las 22 semanas de embarazo (45).

Periodo Intergenésico: Corresponde al intervalo de tiempo transcurrido entre el último evento obstétrico (como parto o aborto) y el comienzo de una nueva gestación (29).

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y nivel de investigación

Se empleó el método hipotético-deductivo, el cual se fundamentó en la formulación de hipótesis basadas en conocimientos previos y en la observación de fenómenos relevantes para el estudio. Este enfoque permitió estructurar la investigación de manera coherente, partiendo de supuestos que se contrastaron a través de la recopilación y análisis de datos (74).

Enfoque

El estudio se realizó adoptando un enfoque cuantitativo, que se apoyó en el uso de técnicas estadísticas para la presentación y el análisis de los resultados. Esto significó que se recopilaron datos sobre cada variable y se evaluaron mediante métodos numéricos y análisis estadísticos, lo que permitió validar y dar solidez a los resultados obtenidos (75).

Tipo

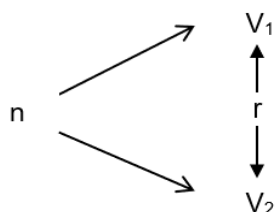
La investigación se clasificó como aplicada, ya que se orientó a emplear el conocimiento científico para identificar métodos, tecnologías y protocolos que permitieran abordar y resolver una necesidad concreta, práctica y previamente identificada (76).

Nivel

El enfoque correlacional buscó determinar el grado de asociación entre dos o más variables sin implicar una relación de causa y efecto. En este tipo de estudio, las variables se midieron primero y luego, a través de pruebas de hipótesis y análisis estadísticos, se evaluó el nivel de correlación existente entre ellas (77).

4.2 Diseño de la investigación

Este estudio tuvo un diseño no experimental, lo que significó que se limitó a describir y explicar el comportamiento de cada variable sin intervenir ni modificar las condiciones o el entorno en el que se desarrolló. Además, se trató de un estudio transversal, ya que la información se recopiló en un único momento, ofreciendo una visión instantánea de la situación investigada (77).



Dónde:

n: Pacientes

V1: Factores sociodemográficos

V2: aborto incompleto

r: Relación entre las variables de estudio

4.3. Hipótesis general y específicas

Existe una asociación significativa entre los factores de riesgo y el aborto incompleto en pacientes atendidas en un Hospital de Apurímac, 2025

Hipótesis general

HI: Si existe relación entre factores de riesgo asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac, 2025

H0: NO existe relación entre factores de riesgo asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac, 2025

Hipótesis específicas

H.E.1: ¿Existe relación entre los factores sociodemográficos asociados a la ocurrencia del aborto incompleto en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac, 2025?

H.E.2: ¿Existe relación entre factores obstétricos asociados a Número de abortos incompleto en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac, 2025?

H.E.3: Existe relación entre factores de hábitos nocivos alimenticios asociados a la edad gestacional al momento del aborto incompleto atendidas en un hospital de Apurímac, 2025

4.3 Identificación de las variables

Variable independiente

V1: Factores de riesgo

Dimensiones:

Factores sociodemográficos: Edad de la gestante, Grado de instrucción, Estado civil, Ocupación (34).

Factores obstétricos: Paridad, Antecedente de aborto, Infecciones del tracto urinario, Edad gestacional, Peso gestacional (42).

Factores de hábitos nocivos y alimenticios: Tabaco, Bebidas alcohólicas, Estado nutricional inadecuado (48).

Variable dependiente:

V2: Aborto Incompleto

Dimensiones:

Ocurrencia del aborto incompleto: Antecedentes ginecológicos., Síntomas inusuales en el embarazo, Atención médica por complicaciones., Reposo indicado por riesgo gestacional (10).

Numero de aborto incompleto: Edad gestacional al momento del aborto incompleto, periodo intergenésico, experiencia previa de pérdida gestacional, controles prenatales previos, Seguimiento médico tras embarazo anterior (59).

Edad gestacional al momento del aborto incompleto: Semanas de gestación, etapa del embarazo, atención médica en el primer trimestre, Conocimiento sobre desarrollo gestacional (61).

4.4 Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	ITEMS	ESCALA DE LIKERT	Indicadores	Escala de medición
Variable Independiente: Factores de riesgo	Estos factores influyen en la probabilidad de que una persona padezca, desarrolle o sea especialmente vulnerable a un proceso	Los factores de riesgo se medirá mediante una ficha de recolección de datos (35	D1: Factores sociodemográficos.	1,2,3,4,5	(1) Nunca (2) A veces (3) Frecuentemente (4) siempre	Edad de la gestante Grado de instrucción Estado civil Ocupación	Nominal
			D2: Factores obstétricos.	6,7,8	(1) Nunca (2) A veces (3) Frecuentemente (4) siempre	Paridad Antecedente de aborto. Infecciones del tracto urinario Edad gestacional	
			D3: Factores de Hábitos nocivos alimenticios.	9,10,11,12	(1) Nunca (2) A veces (3) Frecuentemente (4) siempre	Estado nutricional inadecuado Bebidas alcohólicas Tabaco	

	patológico (21)						
Variable Dependiente: Aborto Incompleto	El aborto incompleto es una complicación frecuente del primer trimestre, caracterizada por la expulsión parcial del contenido uterino y la retención de restos ovulares, lo que puede	Diagnóstico clínico Confirmado con Ultrasonido a su ingreso o en emergencia.	D1. Ocurrencia del aborto incompleto.	13,14,15,16,17	(1) Nunca (2) A veces (3) Frecuentemente (4) Siempre (1) ecografía (2) exámenes médicos (3) Ambos (4) No se hizo (1) Si, varias veces (2) Si, solo una vez (3) No me di cuenta (4) NO	Antecedentes ginecológicos. Síntomas inusuales en el embarazo Atención médica por complicaciones. Reposo indicado por riesgo gestacional.	
			D2: Número de abortos incompletos previos	18,19,20,21	(1) Nunca (2) A veces (3) Frecuentemente (4) siempre (1) sí, he tenido un embarazo anterior	Embarazos anteriores Experiencia previa de pérdida gestacional. Controles prenatales previos. Seguimiento médico tras embarazo anterior.	

<p>derivar en sangrado, dolor pélvico e infección si no se atiende oportunamente (31,32).</p>				<p>(2) si, he tenido varios embarazos</p> <p>(3) No, este es mi primer embarazo</p> <p>(4) No recuerdo</p>	
	D3. Edad gestacional al momento del aborto	22,23,24,25,26	(1) Nunca	Semanas de gestación	
			(2) A veces	Etapa de embarazo	
			(3) Frecuentemente	Atención medica en el primer trimestre	
			(4) siempre	Conocimientos sobre el desarrollo gestacional	

4.5 Población - Muestra

Población

Se entiende como población el conjunto total de elementos que pertenecen al mismo ámbito espacial y que comparten determinadas características, de las cuales se extrae la muestra para el análisis (78), estará compuesta por todas las mujeres embarazadas que reciben atención médica en un hospital de Apurímac. La población estuvo conformada por el total de mujeres embarazadas que recibieron atención médica en un hospital de Tambobamba, hospital de Chalhuanca y hospital Sub Regional de Andahuaylas en la región de Apurímac durante el año 2025. De acuerdo con los registros institucionales, se identificó 45 pacientes en el hospital de Tambobamba, 12 en hospital de Chalhuanca, y 67 en el hospital Sub Regional de Andahuaylas sumando un total de un total de 124 mujeres. Todas ellas fueron diagnosticadas con aborto incompleto, cumpliendo con los criterios clínicos establecidos para su inclusión en el estudio.

Muestra

Se define como una subpoblación específica extraída de la población general o universo, que forma parte del estudio de investigación por compartir características semejantes con el conjunto total (79). Por lo que la muestra estuvo constituida por el total de mujeres con el diagnóstico de aborto incompleto registradas en los 3 hospitales, al tratarse de una población accesible, reducida y claramente delimitada, se optó por incluir el total de los casos, conformando así una muestra de 124 mujeres.

Muestreo

El muestreo censal es aquel que incluye a la totalidad de los integrantes de la población en estudio. En esta investigación se utilizó este tipo de muestreo, por lo que no fue necesario aplicar ninguna fórmula estadística, ya que la población es reducida y está claramente delimitada (80).

Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes gestantes diagnosticadas con al menos un factor de riesgo asociado
- ✓ Gestantes atendidas en el hospital de Apurímac durante el año 2025.
- ✓ Gestantes con embarazo único y que hayan cumplido con al menos un control prenatal en el establecimiento.
- ✓ Edad materna igual o mayor de 18 años.
- ✓ Historia clínica completa.

Criterios de exclusión

- ✓ Gestantes con diagnóstico de embarazo múltiple.
- ✓ Pacientes con antecedentes de diagnóstico manipulatorio o que alteren gravemente el estado clínico.
- ✓ Gestantes con discapacidad física o mental grave que dificulte la obtención de datos fiables o consentimiento informado.
- ✓ Expedientes clínicos incompletos o con información irrelevante o inconsistente.
- ✓ Pacientes transfirieron de otros centros sin seguimiento completo en 2025.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnicas

Se emplearon dos técnicas de recolección de datos. Como primera técnica, se aplicó la encuesta estructurada, mediante un formulario digital elaborado en Google Forms basado en las dimensiones e indicadores definidos en el marco teórico. Esta encuesta fue aplicada a través de una entrevista de manera individual a cada participante, con el objetivo de recoger información sociodemográfica, obstétrica y conductual. En segundo lugar, se utilizó la técnica de revisión documental, a través del análisis de las historias clínicas correspondientes, con el fin de corroborar y validar la información recogida en la entrevista.

Instrumentos

Se utilizó una ficha de recolección de datos elaborada por el investigador, basada en conceptos obtenidos de la literatura científica y validada por expertos en la materia.

Variable factores de riesgo: Para evaluar la primera variable se tomó como base un cuestionario elaborado por mi persona, posterior a ello fue modificado realizando la validez y confiabilidad nuevamente.

Ficha técnica del instrumento

Nombre original del instrumento	Encuesta de factores de riesgo
Autor	Dr. Anima Sarker
Adaptado por	bautista Condeña Lezly
Objetivo	Identificar y caracterizar los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y conductuales en gestantes atendidas en el Hospital de Apurímac durante 2025
Lugar de aplicación	Hospital de Tambobamba, Hospital de Chalhuanca y el Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac, Perú
Administración	Individual (entrevista presencial con formulario digital en Google Forms)
Duración estimada	15–20 minutos por entrevista
Muestra	pacientes mujeres mayor de 18 años
Dimensiones	factores sociodemográficos factores obstétricos factores de hábitos nocivos alimenticios
Escala valorativa	Nunca A veces Frecuentemente Siempre

Validez

El análisis de validez se revisó a través de la opinión de expertos; se contó con la participación de un profesional de la salud y dos metodólogos expertos

Confiabilidad

Para determinar su confiabilidad, se utilizó el análisis de alfa de Cronbach, cuya fiabilidad fue de 0.776 la cual es considerada como excelente confiabilidad.

Para evaluar la magnitud de los factores de riesgo presentes en las gestantes, se diseñó un instrumento estructurado con un total de 26 ítems, distribuidos en tres dimensiones: sociodemográficos, obstétricos y hábitos nocivos alimenticios. Cada ítem se respondía de manera dicotómica (Sí = 1, No = 0). El puntaje mínimo posible fue de 0 puntos (ausencia de cualquier factor de riesgo) y el máximo de 18 puntos (presencia de todos los factores).

Evaluación de la escala tipo Likert

El instrumento emplea preguntas con escala tipo Likert de frecuencia (1 = Nunca; 2 = A veces; 3 = Frecuentemente; 4 = Siempre), lo cual permite captar gradualmente la experiencia de las pacientes sobre distintos factores de riesgo. Esta configuración está alineada con lo establecido en metodología de encuestas, donde se destacan las escalas de 4 a 7 puntos como las más recomendadas para captar matices en actitudes o conductas

Escala de respuestas:

1.= Nunca

3.= Frecuentemente

2.= A veces

4.= Siempre

Validez

Según Neiber Maldonado-Suárez y Santoyo-Telles (2024), la validez de contenido por juicio de expertos es una fase clave en la construcción de instrumentos que asegura que los ítems cubren representativamente las dimensiones teóricas del constructo que se pretende medir la validez se entiende como la capacidad del instrumento para medir lo que realmente se

propone evaluar, garantizando que los ítems sean coherentes con los objetivos del estudio (81). Para la validación, se evaluó a detalle la estructura de los instrumentos. Además, fue meticulosamente evaluado por tres jueces experimentados, es decir, 2 expertos metodólogos y una doctora, quienes concedieron su conformidad para la aplicación del instrumento. Los especialistas fueron:

-Metodólogo, Madeleine Violeta Risco Sernaque

-Metodólogo, José Luis Serna Landívar

-Dra. Rosales Armas, Maribel

Confiabilidad

En el año 2022, Yadira Corral define la confiabilidad como la exactitud y precisión de las técnicas, instrumentos y procedimientos utilizados en la recolección de datos, siempre que se empleen en condiciones iguales o similares en distintos momentos. Además, destaca que la confiabilidad garantiza la consistencia de los resultados y su capacidad de ser reproducidos o replicados técnicas de análisis y procesamiento de datos (82). Este estudio utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach para el instrumento factores sociodemográficos, obteniendo un valor de 0.776 indicando una buena confiabilidad.

Cuestionario de la variable Factores de riesgo

Está conformada por 26 preguntas para analizar la variable 1, con la opción de que todas las respuestas son correctas, aplicada en una prueba piloto a una muestra de 124 pacientes encuestadas, con la finalidad de determinar su confiabilidad se utilizó el alfa de Cronbach, cuya fiabilidad es de 0.776 considerada como excelente confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.776	26

4.1. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

4.8.1. Técnicas de análisis

Se utilizó el software estadístico SPSS versión 27 para el análisis de datos. Las variables se describieron a través de frecuencias simples y porcentajes, presentándose en tablas. Además, se aplicó la prueba de chi cuadrado para determinar la asociación entre las variables y el aborto, con el fin de aceptar o rechazar las hipótesis formuladas.

Técnicas de análisis.

Las técnicas de análisis son herramientas metodológicas empleadas para examinar, procesar e interpretar los datos recopilados en una investigación, lo que permite obtener conclusiones válidas y significativas. Estas técnicas pueden ser de naturaleza cuantitativa, En las investigaciones de enfoque cuantitativo, los métodos estadísticos permiten analizar vínculos, asociaciones y tendencias entre variables. Su utilización contribuye a generar resultados precisos, cuantificables y sustentados en evidencia, en función de los objetivos planteados y las hipótesis formuladas.

Procesamiento de datos

La recolección de datos para este estudio comenzó con la presentación de una solicitud dirigido al director de los hospitales o al jefe de recursos Humanos por mesa de partes para el permiso de la recolección de datos a través de las historias clínicas. Una vez filtrados los casos y obtenidos las historias clínicas de las mujeres con el diagnostico de aborto incompleto se realizó la entrevista de recolección, dedicando aproximadamente 10 minutos por cada uno, durante un período de 7 días.

Los procesamientos de los datos fueron organizados, codificados y sistematizados en una base de datos digital. Para ello, se utilizó el software estadístico SPSS versión 27, que permitió realizar análisis estadísticos descriptivos y bivariados. En la etapa inicial, se aplicaron medidas de estadística descriptiva como frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para cada variable del estudio. Luego, se aplicó la prueba de chi cuadrado (χ^2) con 0.05 de nivel de significancia, con el propósito de identificar asociaciones estadísticamente significativas entre las variables.

El procesamiento de datos siguió una secuencia lógica de limpieza, validación y análisis, garantizando la integridad, confiabilidad y veracidad de la información utilizada para contrastar las hipótesis planteadas en la investigación.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados.

Tabla 1: Descripción de los datos generales de las pacientes atendidas en un hospital de Apurímac, 2025.

EDAD	N	%
18 a 25	59	47.6
26 a 30	36	29.0
31 a 35	15	12.1
36 a 40	14	11.3
Total	124	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Secundaria completa	66	53.2
Secundaria incompleta	14	11.3
Superior completo	25	20.2
Superior incompleto	19	15.3
Total	124	100.0
ESTADO CIVIL	N	%
Soltera	89	71,8
Casada	35	28,2
Total	124	100,0
¿CON QUIEN VIVE?	N	%
Vive sola	6	4.8
Vive con la familia	78	62.9
Vive con la pareja	25	20.2
Vive sola con hijos	15	12.1
Total	124	100.0
¿A QUE RELIGION PERTENECE?	N	%
Católica	84	67.7
Evangélica	18	14.5
Testigo de jehová	11	8.9
Otros	11	8.9
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados mediante cuestionario, procesados en SPSS v.27.

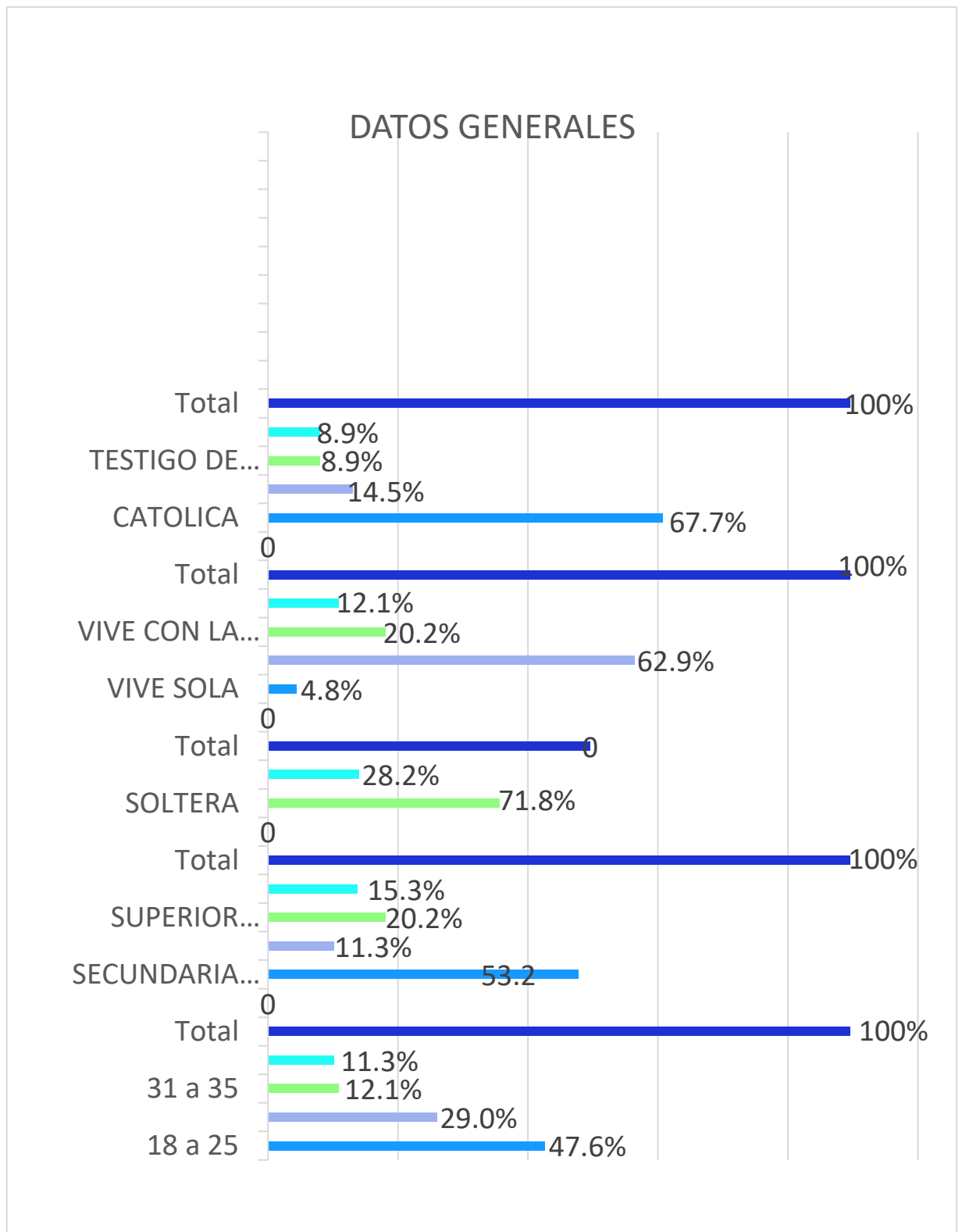


Figura N° 1 Descripción de los datos generales de las pacientes atendidas en un hospital de Apurímac, 2025.

Descripción de la variable factores de riesgo

Tabla 2: Variable 1: Nivel de factores de riesgo en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac, 2025

V1: Factores de Riesgo

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
bajo	36	29.0
medio	74	59.7
alto	14	11.3
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados mediante cuestionario, procesados en SPSS v.27.

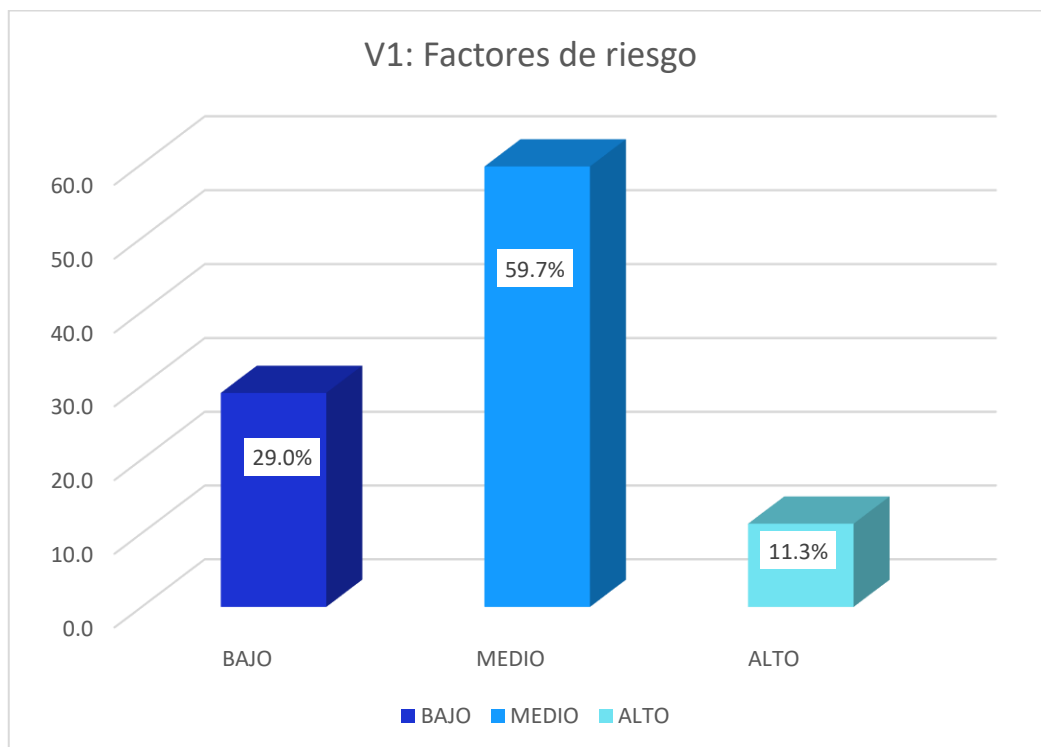


Figura N° 2 Nivel de factor de riesgo en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac, 2025.

Tabla 3: Nivel de la dimensión factores sociodemográficos en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac. 2025

D1: Factores sociodemográficos

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	28	22.6
MEDIO	79	63.7
ALTO	17	13.7
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados mediante cuestionario, procesados en SPSS v.27.

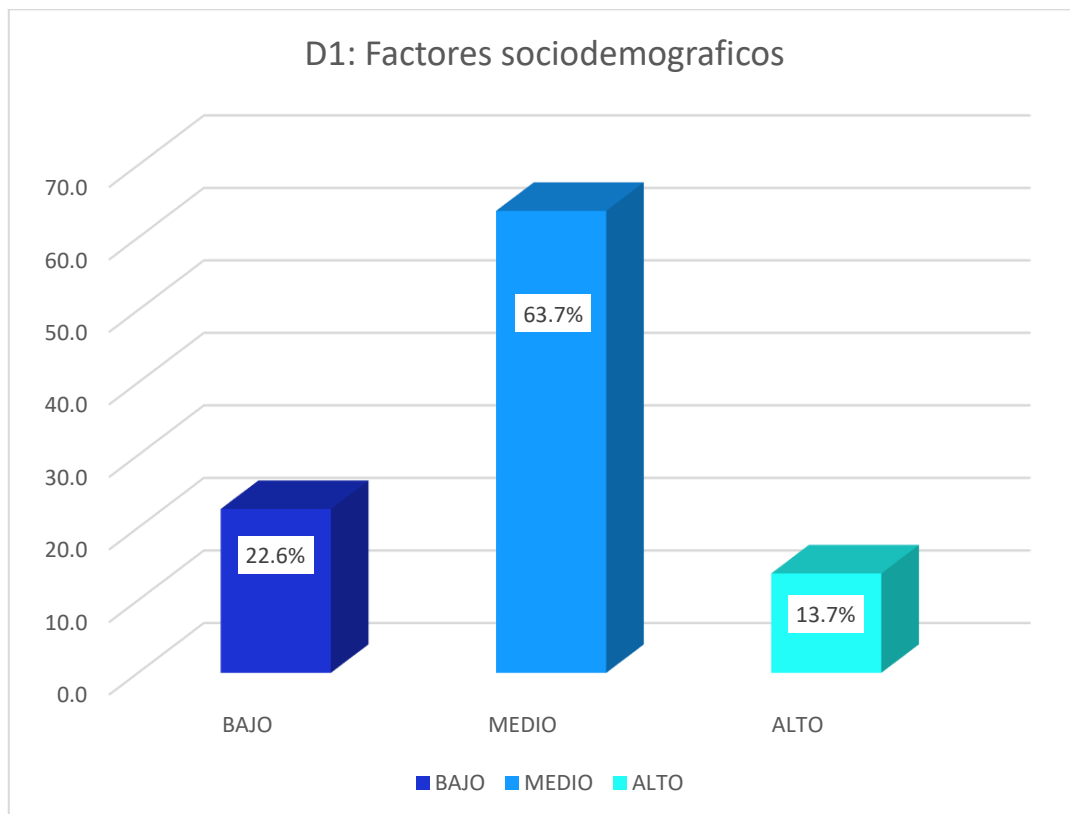


Figura N° 3 Nivel de la dimensión factor sociodemográfico en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac, 2025.

Tabla 4: Nivel de la dimensión factores obstétricos en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac. 2025

D2: Factores Obstétricos

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	33	26.6
MEDIO	61	49.2
ALTO	30	24.2
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados mediante cuestionario, procesados en SPSS v.27.

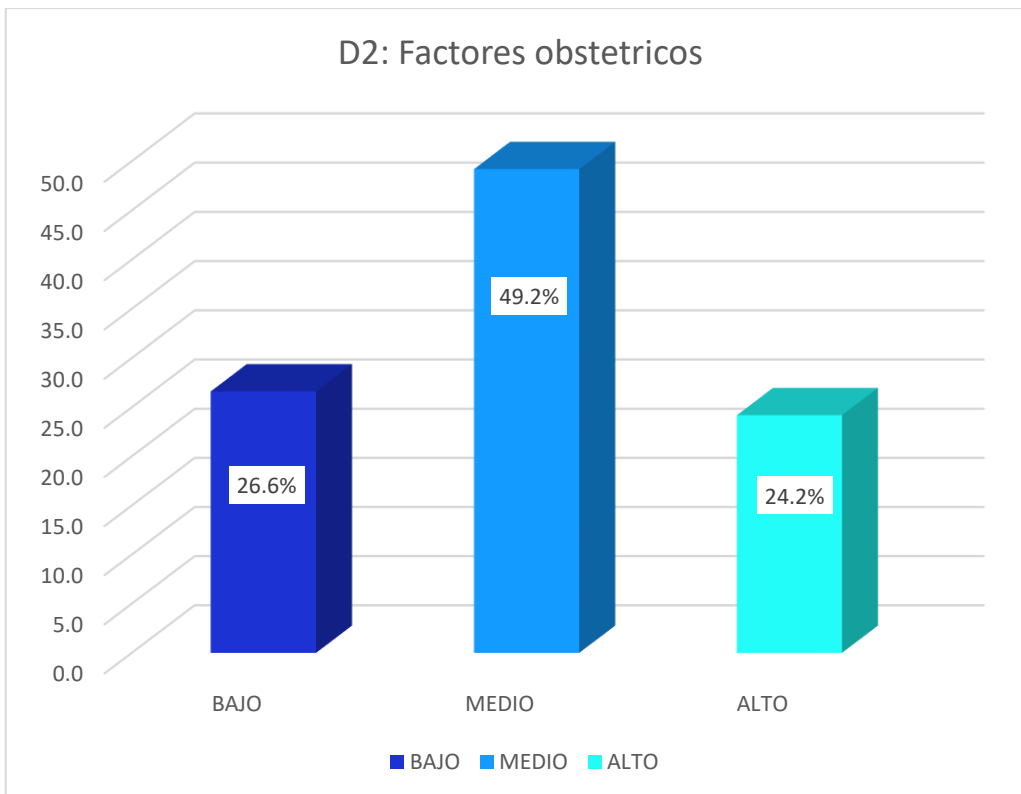


Figura N° 4 Nivel de la dimensión factores obstétricos en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac, 2025.

Tabla 5: Nivel de la dimensión hábitos nocivos alimenticios en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac. 2025

D3: Hábitos nocivos alimenticios

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	21	16.9
MEDIO	47	37.9
ALTO	56	45.2
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados mediante cuestionario, procesados en SPSS v.27.

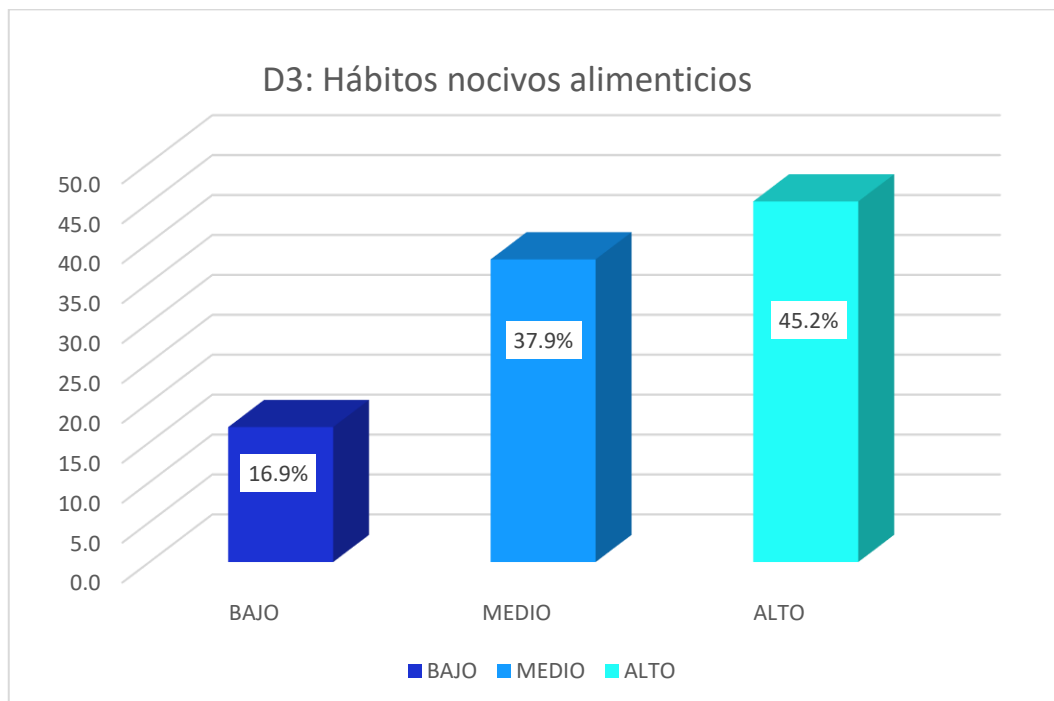


Figura N° 5 Nivel de la dimisión hábitos nocivos en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac, 2025.

Descripción de la variable aborto incompleto

Tabla 6: Nivel de la variable aborto incompleto en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac, 2025

V2: Aborto Incompleto

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	35	28.2
MEDIO	67	54.0
ALTO	22	17.7
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados mediante cuestionario, procesados en SPSS v.27.

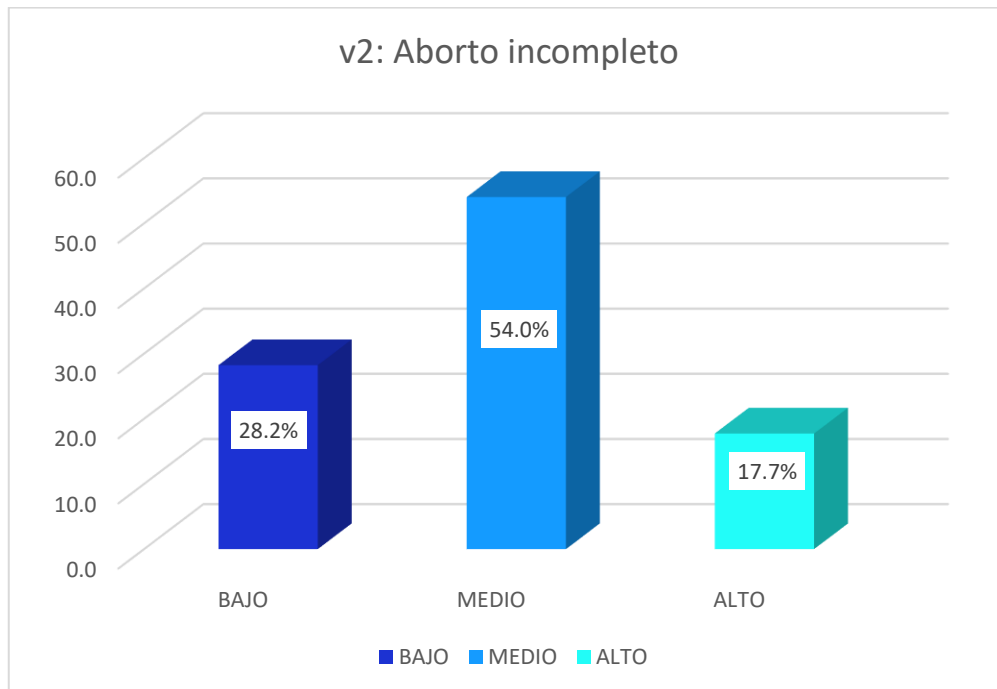


Figura N° 6 Nivel de la variable aborto incompleto en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac, 2025.

Tabla 7

Tabla 7: Nivel de la dimensión ocurrencia del aborto en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac. 2025.

D1: Ocurrencia del aborto incompleto

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	53	42.7
MEDIO	66	53.2
ALTO	5	4.0
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados mediante cuestionario, procesados en SPSS v.27.

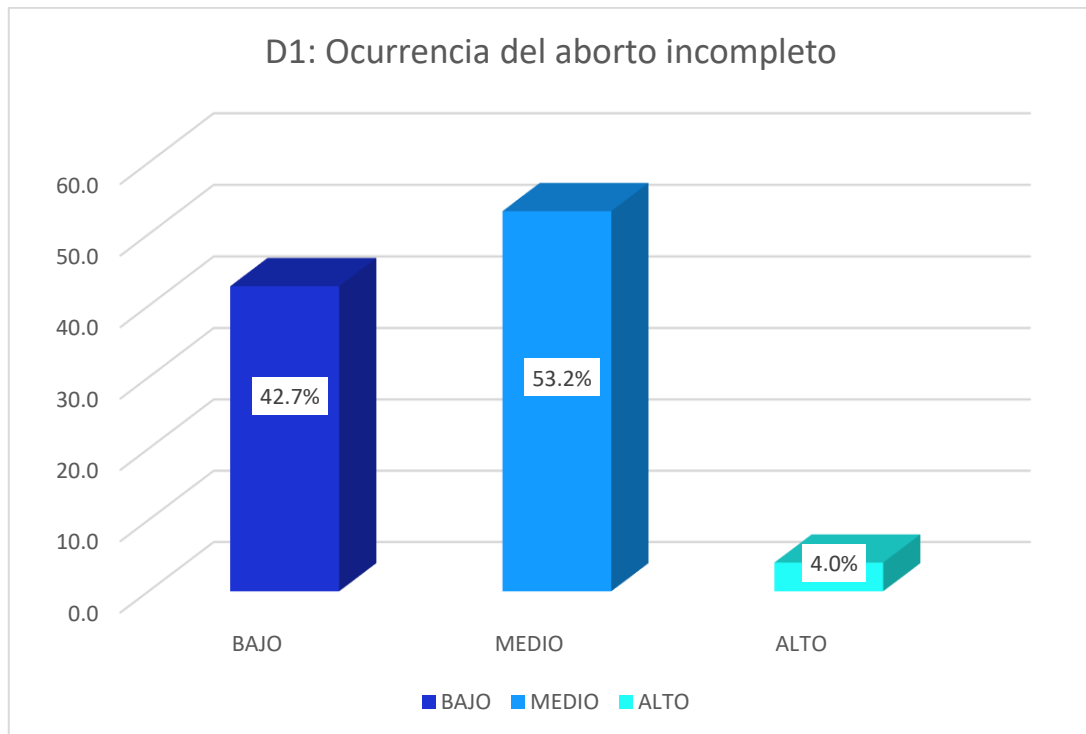


Figura N° 7 Nivel de la dimensión ocurrencia del aborto en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac, 2025.

Tabla 8: Nivel de la dimensión número de abortos incompletos en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac, 2025.

D2: Número de abortos incompletos previos

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	47	0.4
MEDIO	50	40.3
ALTO	27	21.8
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados mediante cuestionario, procesados en SPSS v.27.

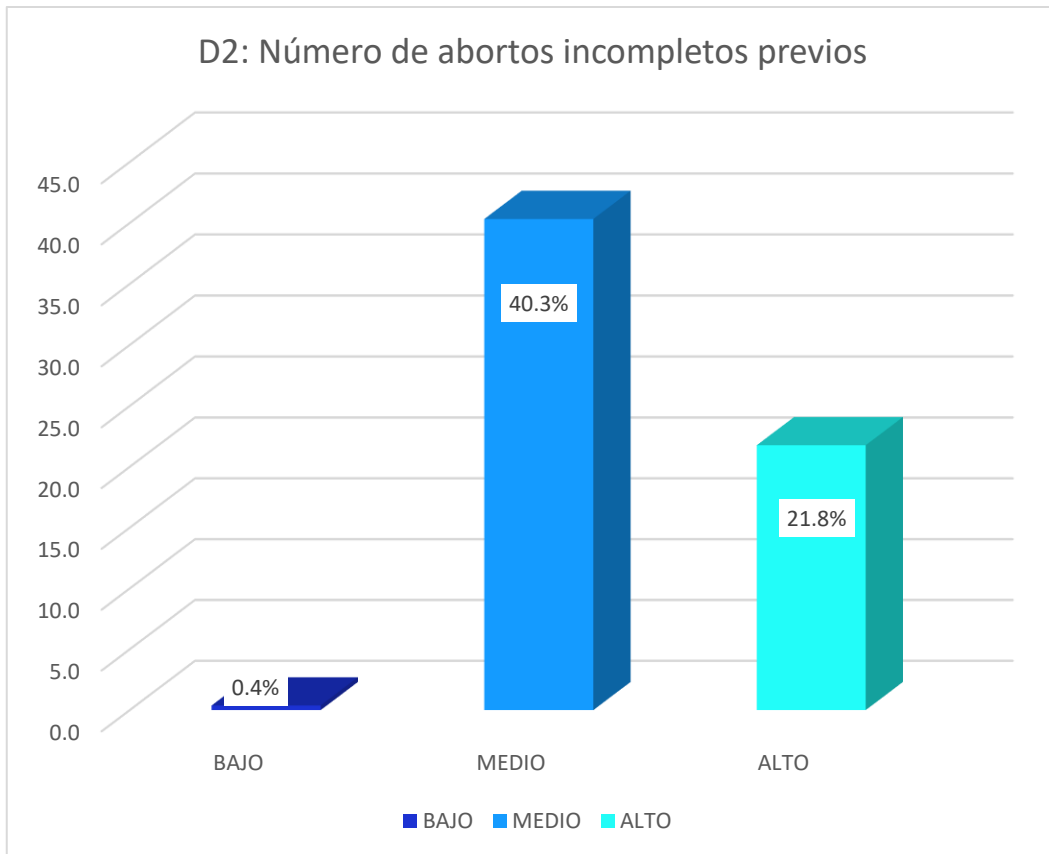


Figura N° 8 Nivel de la dimensión número de abortos incompletos en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac, 2025.

Tabla 9: Nivel de la dimensión edad gestacional al momento del aborto en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac. 2025

D3: Edad Gestacional al momento del aborto

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	71	57.3
MEDIO	46	37.1
ALTO	7	5.6
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados mediante cuestionario, procesados en SPSS v.27.

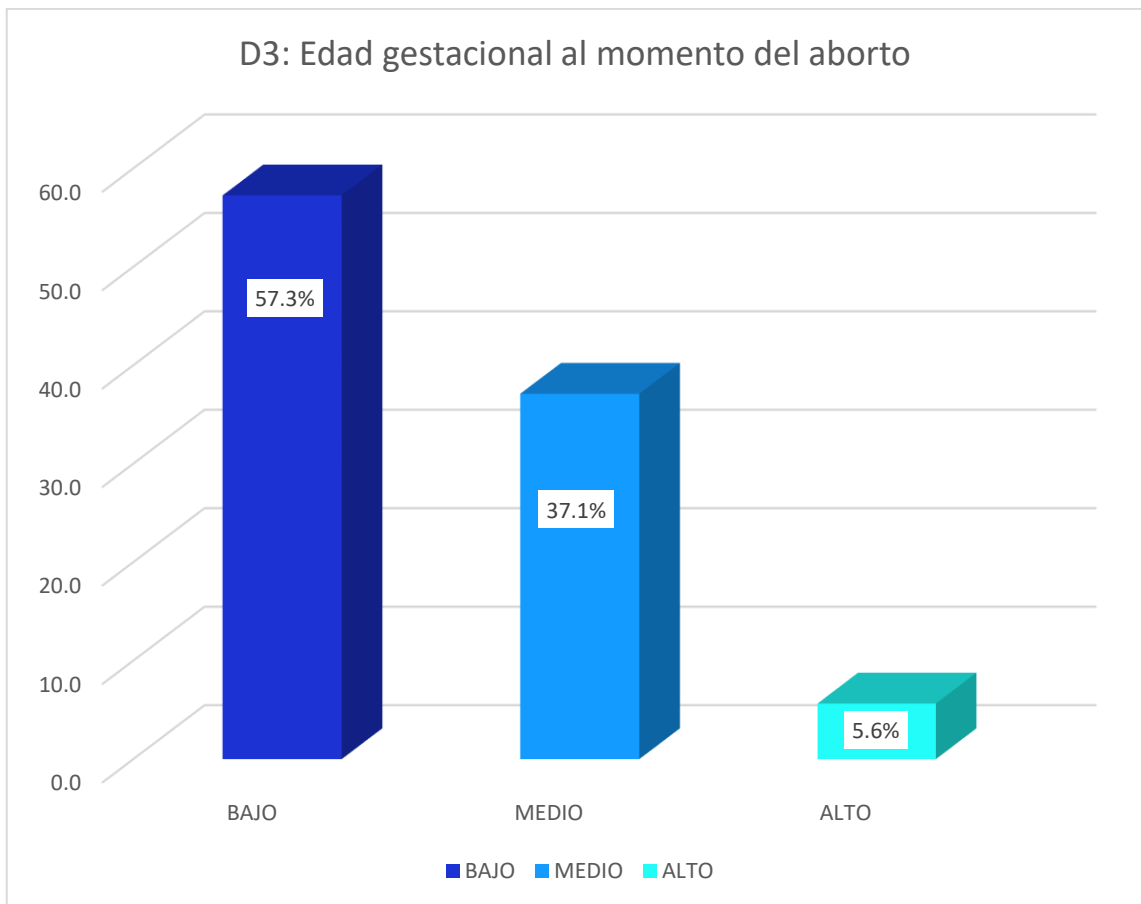


Figura N° 9 Nivel de la dimensión edad gestacional en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac, 2025

5.2 Interpretación de resultados

Tabla 1 y Figura 1. Datos generales

Con base en los datos recogidos en una muestra de 124 pacientes, se observa que la mayoría tienen entre 18 y 25 años (47.6%), seguidas por aquellas entre 26 y 30 años (29%). En cuanto al grado de instrucción, predominan las gestantes con secundaria completa (53.2%), mientras que un 35.5% ha cursado estudios superiores, ya sea completos o incompletos. En relación con el estado civil, el 71.8% se identifica como soltera y el 28.2% como casada. Respecto a la convivencia, la mayoría vive con su familia (62.9%) o con su pareja (20.2%), mientras que un grupo menor vive sola (4.8%) o sola con hijos (12.1%). Finalmente, en cuanto a la pertenencia religiosa, el 67.7% se declara católica, el 14.5% evangélica, y tanto los testigos de Jehová como otras religiones representan el 8.9% cada uno. Estos datos permiten delinear un perfil sociodemográfico joven, mayoritariamente soltero, con nivel educativo medio, fuerte arraigo familiar y creencias religiosas predominantes.

Tabla 2 y Figura 2. Nivel de factor de riesgo

Los datos presentados muestran que la mayoría de las pacientes encuestadas se ubican en un nivel medio (59.7%) en cuanto a los factores de riesgo, seguido por un nivel bajo (29.0%) y, en menor medida, un nivel alto (11.3%). Esta distribución sugiere que más de la mitad de las pacientes presentan un nivel moderado de exposición a factores que podrían influir negativamente en su salud reproductiva o en la ocurrencia de abortos incompletos.

Tabla 3 y Figura 3. Nivel de la dimensión factor sociodemográfico

Los resultados mencionan que el 63.7% de las mujeres se sitúan en un nivel medio respecto a factores sociodemográficos, mientras que el 22.6% se encuentran en nivel bajo y el 13.7% en nivel alto. Esta tendencia sugiere condiciones sociodemográficas intermedias, probablemente con acceso desigual a recursos económicos, educación o servicios.

Tabla 4 y Figura 4. Nivel de la dimensión factores obstétricos

El 49.2% de las encuestadas presentan un nivel medio en factores obstétricos, mientras que el 26.6% se encuentran en nivel bajo y el 24.2% en nivel alto.

Estos datos evidencian una distribución equilibrada, pero también revelan que una cuarta parte de las mujeres se expone a condiciones obstétricas que podrían incrementar complicaciones gestacionales.

Tabla 5 y Figura 5. Nivel de la dimensión hábitos nocivos

El 45.2% de las mujeres presentan un nivel alto de hábitos nocivos alimenticios, lo cual representa una proporción significativa. Le siguen el nivel medio (37.9%) y el nivel bajo (16.9%). Esta situación plantea una preocupación en torno a la nutrición durante el embarazo, ya que podría influir negativamente en la salud materno-fetal.

Tabla 6 y Figura 6. Nivel de la variable aborto incompleto

El mayor porcentaje de mujeres presenta un nivel medio de aborto incompleto (54.0%), seguido por un nivel bajo (28.2%) y finalmente un nivel alto (17.7%). Esto refleja que, si bien la mayoría de los casos no alcanzan niveles críticos, una proporción importante muestra riesgo significativo, lo cual amerita intervenciones preventivas y de control.

Tabla 7 y Figura 7. Nivel de la dimensión ocurrencia del aborto

Como se observa, a mayoría de las mujeres se ubican en un nivel medio (53.2%) en cuanto a la ocurrencia del aborto incompleto, seguidas por un 42.7% en nivel bajo y un pequeño 4.0% en nivel alto. Estos datos reflejan una tendencia general no crítica, pero con presencia de casos graves que deben ser atendidos con prioridad.

Tabla 8 y Figura 8. Nivel de la dimensión número de abortos incompletos

Según los resultados el 40.3% de las mujeres se encuentran en un nivel medio respecto al número de abortos incompletos, el 21.8% en nivel alto y el 37.9% en nivel bajo. Esta distribución indica que una proporción importante ha experimentado más de un aborto, lo cual amerita seguimiento clínico y apoyo psicológico.

Tabla 9 y Figura 9. Nivel de la dimensión edad gestacional

Finalmente, se observa que el 57.3% de las mujeres presentan una edad gestacional en el rango bajo, seguido del 37.1% en nivel medio y sólo un 5.6%

en nivel alto. Esto sugiere que la mayoría de los abortos incompletos ocurrieron en etapas tempranas del embarazo, lo que podría estar relacionado con factores biológicos, nutricionales o de acceso al cuidado prenatal.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

VI Análisis inferencial

Prueba de normalidad de datos

Con la prueba normalidad de datos se verificará si los datos analizados en la presente tesis presentan una distribución normal o distribución conocida, si los datos estadísticos presentaran una distribución normal se usará el estadístico no paramétrico de Rho de Spearman. Para ello se evaluará la distribución de los datos con las siguientes hipótesis:

Ho: Los datos presentan una distribución normal.

H1: Los datos no presentan una distribución normal.

Regla de decisión:

Si el Sig. p valor < 0.05 entonces se rechaza la Ho

Si Sig. p valor > 0,05 entonces se acepta la Ho

Tabla 10: Pruebas de normalidad

	Pruebas de normalidad		
	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Factores de riesgo	0.109	124	0.001
Factores sociodemográficos	0.145	124	0.000
Factores obstétricos	0.239	124	0.000
Hábitos nocivos alimenticios	0.145	124	0.000
Aborto incompleto	0.100	124	0.004
Ocurrencia del aborto incompleto	0.136	124	0.000
Números de abortos incompletos previos	0.118	124	0.000
Edad gestacional al momento del aborto	0.178	124	0.000

Todos los valores de significancia ($p < 0.05$) indican que las variables y dimensiones analizadas no presentan una distribución normal. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) que afirma que los datos se distribuyen normalmente, y se acepta la hipótesis alternativa (H_1) que indica que los datos no se distribuyen normalmente. En consecuencia, se justifica el uso de pruebas estadísticas no paramétricas, como el coeficiente Rho de Spearman, para analizar las relaciones entre las variables de estudio (factores de riesgo y aborto incompleto) en mujeres atendidas en un hospital de Apurímac en el año 2025.

3.2.1 Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H₀: No existe relación significativa entre los factores de riesgo y el aborto incompleto en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac, 2025.

H₁: Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el aborto incompleto en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac, 2025.

Tabla 11: Correlación entre factores de riesgo y aborto incompleto

			FACTORES DE RIESGO	ABORTO INCOMPLETO
Rho de Spearman	FACTORES DE RIESGO	Coefficiente de correlación	1.000	,512**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	124	124
	ABORTO INCOMPLETO	Coefficiente de correlación	,512**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	124	124

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

De acuerdo con la tabla 10: El coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0.512$) indica una relación positiva moderada entre los factores de riesgo y el aborto incompleto. Dado que el valor de significancia es $p = 0.000 < 0.01$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1). Se concluye que existe una asociación significativa entre los factores de riesgo y el aborto incompleto en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac en el año 2025. Esta asociación sugiere que, a mayor presencia de factores de riesgo, mayor es la probabilidad de aborto incompleto, lo que respalda la hipótesis general planteada.

Hipótesis específica 1

H₀: No existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la ocurrencia del aborto incompleto.

H₁: Sí existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la ocurrencia del aborto incompleto.

Tabla 12: Correlación de Spearman entre factores sociodemográficos y ocurrencia del aborto incompleto.

		FACTORES SOCIODEMOGRA FICO			OCURRENCIA DEL ABORTO
Rho de Spearman	FACTORES	Coeficiente de	1.000		
	SOCIODEMOGR	correlación			,286**
	AFICO	Sig. (bilateral)			0.001
		N	124		124
	OCURRENCIA	Coeficiente de			
	DEL ABORTO	correlación	,286**		1.000
		Sig. (bilateral)	0.001		
		N	124		124

Nota: $p < 0.01$ ()** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

La correlación entre los factores sociodemográficos y la ocurrencia del aborto incompleto fue de $\rho = 0.286$, con un valor de significancia de $p = 0.001$. Esto indica una relación positiva débil, pero estadísticamente significativa. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H₁). Se concluye que sí existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la ocurrencia del aborto incompleto en mujeres atendidas en un hospital de Apurímac.

Hipótesis específica 2

H_0 : No existe relación significativa entre los factores obstétricos y el número de abortos incompletos.

H_1 : Sí existe relación significativa entre los factores obstétricos y el número de abortos incompletos.

Tabla 13: Correlación de Spearman entre factores obstétricos y número de abortos incompletos.

			FACTORES OBSTETRICOS	NUMERO DE ABORTOS
Rho de Spearman	FACTORES OBSTETRICOS	Coeficiente de correlación	1.000	0.162
		Sig. (bilateral)		0.073
		N	124	124
	NUMERO DE ABORTOS	Coeficiente de correlación	0.162	1.000
		Sig. (bilateral)	0.073	
		N	124	124

Nota: La correlación de Spearman entre los factores obstétricos y el número de abortos incompletos fue de $\rho = 0.162$, con un valor de significancia de $p = 0.073$. Dado que $p > 0.05$, la relación no es estadísticamente significativa, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1). Por lo que no existe evidencia suficiente para afirmar una asociación significativa entre los factores obstétricos y el número de abortos incompletos en las pacientes del estudio.

Hipótesis específica 3.

H_0 : No existe relación significativa entre los hábitos nocivos alimenticios y la edad gestacional.

H_1 : Sí existe relación significativa entre los hábitos nocivos alimenticios y la edad gestacional.

Tabla 14: Correlación de Spearman entre hábitos nocivos alimenticios y edad gestacional.

		HABITOS NOCIVOS ALIMENTICIOS S		
		EDAD GESTACIONAL		
Rho de Spearman	HABITOS NOCIVOS ALIMENTICIOS	Coeficiente de correlación	1,000	,409**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	124	124
	EDAD GESTACIONAL	Coeficiente de correlación	,409**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	124	124

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

La correlación de Spearman entre los hábitos nocivos alimenticios y la edad gestacional fue de $\rho = 0.409$, con un valor de $p = 0.000$. Esto indica una relación positiva moderada y estadísticamente significativa. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1). Se concluye que existe una asociación significativa entre los hábitos nocivos alimenticios y la edad gestacional al momento del aborto incompleto en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac.

VII. DISCUSION DE RESULTADOS

7.1 COMPARACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos respaldan la hipótesis general: existe una relación estadísticamente significativa y moderada entre los factores de riesgo (sociodemográficos, obstétricos y de hábitos nocivos alimenticios) y la ocurrencia de aborto incompleto en mujeres atendidas en un hospital de Apurímac durante 2025 ($\rho = 0,512$; $p < 0,01$). Este hallazgo coincide con los estudios de Navarrete (2025) y Quiroz Fernández (2022), quienes también documentan que la combinación de condiciones adversas en dichas dimensiones incrementa la vulnerabilidad al aborto espontáneo o incompleto, especialmente en contextos con cobertura limitada en salud reproductiva. Esto coincide con la teoría de las Causas Fundamentales, que sostiene que estas variables no deben interpretarse únicamente como determinantes inmediatos, sino como resultado de condiciones sociales persistentes. Aquí se confirma que la desigualdad en el acceso a educación e información en salud reproductiva constituye un mecanismo de riesgo indirecto.

En cuanto a la primera hipótesis específica, los resultados muestran una correlación positiva y significativa entre factores sociodemográficos y aborto incompleto ($\rho = 0,286$; $p = 0,001$). Variables como edad materna, estado civil, nivel educativo y procedencia se identificaron como determinantes influyentes. Este patrón coincide con Chura (2023) y Quispe (2024), quienes hallaron que las mujeres jóvenes, convivientes y con menor nivel educativo enfrentan mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo. Este hallazgo se vincula con la Teoría de las Causas Fundamentales de Link y Phelan, que plantea que las desigualdades sociales actúan como determinantes persistentes de la salud.

Respecto a la segunda hipótesis específica, se registró una correlación positiva entre los factores obstétricos y la frecuencia de abortos incompletos ($\rho = 0,162$), pero esta no alcanzó significancia estadística ($p = 0,073$), por lo que la hipótesis no es aceptada. Aunque estudios como el de Fernández et al. (2024) reportan una asociación significativa con factores tales como abortos o partos previos, en esta muestra el vínculo no se confirma, lo que

puede deberse a particularidades de la población estudiada, como el tipo o calidad de la atención prenatal recibida, diferencias en los criterios de registro, o al tamaño muestral utilizado. El enfoque Biopsicosocial permite comprender que los antecedentes obstétricos no pueden evaluarse de manera aislada. El que no se haya confirmado la asociación estadística puede explicarse porque influyen también dimensiones psicológicas y sociales, como la percepción del cuidado de la salud, el acompañamiento emocional y las condiciones de acceso a controles prenatales.

Finalmente, la tercera hipótesis específica fue confirmada: se encontró una relación significativa entre hábitos nocivos específicamente el consumo de alcohol y una nutrición subóptima y una menor edad gestacional al momento del aborto incompleto ($p = 0,409$; $p = 0,000$). Esto señala que tales comportamientos de riesgo influyen negativamente sobre el curso del embarazo en sus primeras etapas. Este resultado es consistente con investigaciones que demuestran que el consumo de alcohol durante el primer trimestre está asociado a un riesgo elevado de aborto espontáneo temprano. Desde la salud pública, este hallazgo refuerza la necesidad de implementar campañas educativas y preventivas dirigidas a promover estilos de vida saludables en mujeres embarazadas, reduzcan exposiciones a sustancias nocivas y favorezcan una nutrición adecuada. Los resultados respaldan el enfoque Biopsicosocial de Engel (1977), al evidenciar que el aborto incompleto no puede entenderse solo desde lo médico, sino también en función de factores psicológicos y sociales. La relación hallada entre hábitos nocivos (como el consumo de alcohol y la nutrición deficiente) y la ocurrencia de aborto, junto con la influencia de variables sociodemográficas, confirma que se trata de un fenómeno multidimensional.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera:

De acuerdo con el objetivo general del estudio, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la presencia de aborto incompleto en mujeres atendidas en un hospital de Apurímac, 2025, evidenciada por un coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0.512$; $p = 0.000$). Esta asociación, de magnitud moderada y positiva, sugiere que, a mayor presencia de factores de riesgo, se incrementa la probabilidad de ocurrencia de aborto incompleto.

Segunda:

En relación con el primer objetivo específico, se identificó una correlación significativa entre los factores sociodemográficos y la ocurrencia del aborto incompleto ($\rho = 0.286$; $p = 0.001$). Aunque la relación es débil, su significancia estadística refleja que las condiciones sociodemográficas desfavorables podrían estar asociadas a una mayor vulnerabilidad frente a la ocurrencia de este tipo de eventos obstétricos.

Tercera:

Respecto al segundo objetivo específico, los resultados indican que no se encontró una relación significativa entre los factores obstétricos y el número de abortos incompletos ($\rho = 0.162$; $p = 0.073$). Esto sugiere que, dentro del contexto estudiado, las características obstétricas evaluadas no representan una variable determinante en la frecuencia de abortos incompletos.

Cuarta:

Para el tercer objetivo específico, se evidenció una correlación estadísticamente significativa entre los hábitos nocivos alimenticios y la edad gestacional al momento del aborto incompleto ($\rho = 0.409$; $p = 0.000$). Esta relación moderada indica que prácticas alimenticias inadecuadas podrían incidir negativamente en la duración de la gestación, contribuyendo así al desenlace de aborto incompleto en etapas tempranas.

RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda que el Ministerio de Salud, junto con el personal hospitalario, pueda adoptar protocolos estandarizados para el tamizaje en salud reproductiva e implemente programas de capacitación continua enfocados en la identificación de signos de alarma. Este planteamiento podría facilitar la detección temprana de gestantes con riesgo de aborto incompleto, contribuyendo así a reducir las complicaciones asociadas.

Segunda: Se sugiere que la Dirección del Hospital y las autoridades locales establezcan mecanismos de articulación con instituciones comunitarias como la municipalidad y programas sociales como CUNA Más, Qali Warma, que permitan canalizar apoyo económico, educativo y social hacia mujeres con limitaciones en el acceso a servicios. Esta estrategia sería eficaz para atenuar los factores indirectos que aumentan el riesgo de aborto incompleto.

Tercera: Es aconsejable que la comunidad científica y académica promueva investigaciones adicionales que integren variables obstétricas no consideradas en el presente estudio como antecedentes ginecológicos, calidad de control prenatal acceso a servicios de salud, en vista de que ello contribuye a clarificar su participación en la ocurrencia del aborto incompleto.

Cuarta: Se sugiere que el Hospital de referencia regional implemente programas de educación nutricional y promoción de hábitos saludables durante el control prenatal, especialmente dirigidos a gestantes en etapas tempranas del embarazo que presenten prácticas alimenticias inadecuadas. Esta estrategia tendría como propósito prevenir las complicaciones obstétricas asociadas al aborto incompleto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Saldaña JA, Cantos López JS. Factores de riesgo gineco-obstétricos que influyen en el aborto espontáneo incompleto en gestantes entre 30 a 40 años de edad del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor enero-junio 2024 [tesis de licenciatura]. Babahoyo: UTB-FCS; 2024. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17492>
2. Guttmacher Institute. Unintended Pregnancy and Abortion Worldwide [Internet]. New York: Guttmacher Institute; 2022 Mar 23 [CITADO 2025 Aug 13]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/factsheet/induced-abortion-worldwide>
3. World Health Organization. Abortion [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 May 17 [CITADO 2025 Aug 22]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
4. Ganatra B, Gerdtz C, Rossier C, Johnson BR, Tunçalp Ö, Assifi A, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet*. 2017 Nov;390(10110):2372–81. [CITADO 2025 Aug 26]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31794-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31794-4/fulltext)
5. Singh S. Global consequences of unsafe abortion. *Wall Health Emerg*. 2010; Estimations show approximately 1.7 million women become infertile due to unsafe abortions. [CITADO 2025 Aug 26]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.2217/WHE.10.70>
6. Ticona DM, Huanco D, Ticona-Rendón MB. Impact of unplanned pregnancy on neonatal outcomes: findings of new high-risk newborns in Peru. *Int Health*. 2023; Advance Access. [CITADO 2025 Aug 27]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10759294/>
7. Safe2choose.org. Abortion in Peru: How Many Women Have Abortions? [Internet]. [CITADO 2025 Aug 27]. Disponible en: <https://safe2choose.org/abortion-information/countries/peru>
8. Human Rights Watch. Tengo derechos, y tengo derecho a saber: la falta de acceso al aborto terapéutico en el Perú [Internet]. 2008 Jul 8 [CITADO

- 2025 Aug 27]. Disponible en: <https://www.hrw.org/report/2008/07/08/my-rights-and-my-right-know/lack-access-therapeutic-abortion-peru>
9. Durand Puente LM. Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en usuarias atendidas en el Hospital Ernesto Guzmán Gonzales, Oxapampa 2020 al 2022 [tesis de maestría]. Huancavelica (Perú): Universidad Nacional de Huancavelica; 2024 Mar 12 [citado 2025 Ago 21]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14597/8328>
 10. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico: aborto incompleto [Internet]. Pamplona / Madrid: Clínica Universidad de Navarra; 2023 [citado 2025 Ago 15]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/aborto-incompleto>
 11. Gerdtz C, Vohra D, Ahern J. Measuring Unsafe Abortion-Related Mortality: a systematic review of the existing methods. PLoS One. 2013;8(1):e53346. [CITADO 2025 Aug 27]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0053346>
 12. Population Reference Bureau. Abortion: A Global Overview [Internet]. 2022 May 24 [CITADO 2025 Aug 27]. Disponible en: <https://www.prb.org/resources/abortion-a-global-overview>
 13. Guttmacher Institute. Abortion in Asia [Internet]. New York: Guttmacher Institute; Mar 2018 [cited 2025 Aug 27]. Available from: <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/abortion-asia>
 14. Salud con Lupa. Perú: Estudio revela que más de 370 000 mujeres abortan cada año pese a la penalización [Internet]. Lima: Salud con Lupa; 2023 [cited 2025 Aug 27]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/pj/noticias/767924-estiman-que-en-nuestro-pais-existen-alrededor-de-mil-mujeres-que-abortan-cada-dia>
 15. Organización Panamericana de la Salud. Hospitalizaciones y muertes por aborto clandestino en Perú [Internet]. SciELO Perú; 2016 [cited 2025 Aug 27]. Available from: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000400032&script=sci_arttext
 16. Singh S, Wulf D. Estimated levels of induced abortion in six Latin American countries. Int Fam Plann Perspect. 1994 Mar;20(1):4-13. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/2133331>

17. Mejía Gonzales Y. Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2014 [Tesis]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2016. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/7625/1/Tesis_Riesgo_Aborto_Pacientes.pdf
18. Fernández Camino JA. Factores asociados al aborto recurrente en pacientes del Hospital Subregional de Andahuaylas, 2015–2020 [Tesis de segunda especialidad]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11066dialnet.unirioj.a.e+2escholarship.org+2>
19. Clouston SAP, Link BG. A retrospective on Fundamental Cause Theory: state of the literature and goals for the future [Internet]. *Annu Rev Sociol.* 2021;47(1):131–56 [citado 2025 ago 22]. Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-090320-094912>
20. Phelan JC, Link BG, Tehranifar P. Social conditions as fundamental causes of health inequalities: theory, evidence, and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior.* 2010;51(Suppl):S28–S40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20943581/>
21. Nakao M, Komaki G, Yoshiuchi K, Deter HC, Fukudo S. Biopsychosocial medicine research trends: connecting clinical medicine, psychology, and public health [Internet]. *BioPsychoSocial Med.* 2020 Dec 8;14(1):30 [citado 2025 ago 22]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13030-020-00204-9>
22. Nandagiri R, Coast E, Strong J. COVID-19 and abortion: making structural violence visible. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health.* 2020;46(Suppl 1):83–89. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/10.1363/46e1320>
23. Grossman D, Baum SE, Andjelic D, Tatum C, Torres G, Fuentes L, Friedman J. A harm-reduction model of abortion counseling about misoprostol use in Peru with telephone and in-person follow-up: a cohort study. *PLoS One.* 2018;13(1):e0189195. [CITADO 2025 Aug 27]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189195>

24. Sarker A, Tamanna SJB, Akhter H, Akther T, Parveen M. Characteristics and outcomes of abortion cases at a tertiary care hospital in Bangladesh: a cross-sectional observational study. *Scholars International Journal of Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 2023 Dec [citado 2025 Aug 16];6(12):504–507. Disponible en: https://saudijournals.com/media/articles/SIJOG_612_504-507.pdf
25. Halper E, Erhardt-Ohren B, Cobb M, Hidalgo-Mora O, Ospina-Henao S, O'Bannon A, et al. Socio-ecological influences on access to abortion care in Costa Rica: a qualitative analysis of key perspectives from clinical and policy stakeholders. *Sex Reprod Health Matters*. 2024;32(1):2374137. doi:10.1080/26410397.2024.2374137. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/26410397.2024.2374137>
26. Veiga Junior NN, Baccaro LFC, MCS-A Brazil Collaboration Group. Abortion-related complications in Brazil: results from the World Health Organization Multi-country Survey on Abortion (MCS-A). *Cad Saude Publica*. 2025;40(10):e00010624. [CITADO 2025 Aug 27]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN010624>
27. Jacobson LE, Saavedra-Avenidaño B, Schiavon R, Darney BG. Public hospital-based care for abortive events in Mexico: complication rates and socio-demographic factors, 2018–2022. *BMC Public Health*. 2025;25(1):104. [CITADO 2025 Aug 27]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-21182-5>
28. Flores Navarrete AJ. Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023 [Tesis de grado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2025 [citado 2025 Ago 28]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/12779alicia.concytec.gob.pe>
29. Quispe Peña RV. Factores asociados a aborto incompleto en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud Ayacucho, octubre 2022 – septiembre 2023 [tesis]. Ayacucho (Perú): Universidad Peruana Los Andes; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/7863>
30. Chura Ccoillo JT. Factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa de Puerto

- Maldonado, año 2022 [Tesis]. Puerto Maldonado (Perú): Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2023 [CITADO 2025 Aug 27]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/2f6fa09a-d42c-4632-84b0-9df058f268af>
31. Quiroz Fernández N. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados al aborto incompleto. Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2021 [Tesis de pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [citado 2025 Ago 28]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4960>
 32. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology Glossary – Host factor definition. [Internet]. May 15, 2024 [cited 2025 Aug 27]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/reproductive-health/glossary/index.html>
 33. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR. 2020;5(1):81–90. [CITADO 2025 Aug 27]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2529-850X2020000100081&script=sci_arttext
 34. National Library of Medicine (US). Socioeconomic Factors. In: MeSH Descriptor Data [Internet]. Bethesda (MD): NLM; c2025 [cited 27 Aug 2025]. Available from: <https://meshb.nlm.nih.gov/record/ui?ui=D012959>
 35. Huamán Canales W. Factores asociados al aborto en mujeres atendidas en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2023 [en línea]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [citado 2025 Abr 20]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/21256>
 36. Andersen AMN, Wohlfahrt J, Christens P, Olsen J, Melbye M. Maternal age and fetal loss: population-based register linkage study. BMJ. 2000;320(7251):1708–12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10864550>
 37. Magnus MC, Wilcox AJ, Morken N-H, Weinberg CR, Eldevik Håberg SE. Role of maternal age and pregnancy history in risk of miscarriage:

- prospective register-based study. *BMJ*. 2019;364:l869. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/364/bmj.l869>
38. Karlsen S, Say L, Souza JP, et al. The relationship between maternal education and mortality among women giving birth in health care institutions: analysis of the cross-sectional WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. *BMC Public Health*. 2011;11:606. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3162526/>
39. Mehata S, Paudel YR, Dariang M, Paudel K, Naeem S. Factors associated with induced abortion in Nepal: data from a nationally representative population-based cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2019;19:1-9. (consultado 2025 Ago 28) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6540427/>
40. Shah PS, Zao J, Ali S. Maternal marital status and birth outcomes: a systematic review and meta-analyses. *Maternal Child Health J*. 2011;15(7):1097–1109. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20690038/>
41. Corchero-Falcón MdR, Ildefonso-Ferrer JJ, Vega-Seco V, Ruiz-Frutos C, Gómez-Salcedo P, Romero-Gómez M, et al. Risk factors for working pregnant women and potential preventive strategies: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(3):1856. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9977819/>
42. Coronel Reinoso MJ, Saldarriaga Jiménez DG, Córdova Molina CJ, Nieves Vélez RD. Principales causas de riesgo obstétrico en el centro de salud “Roberto Astudillo” de la ciudad de Milagro enero-junio 2019. *Más Vita*. 2022;4(1):94–103. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372132/mv_vol4_n1-2022-art6.pdf
43. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Pregnancy at Age 35 Years or Older [Internet]. 2022 [citado 2025 Ago 16]. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/obstetric-care-consensus/articles/2022/08/pregnancy-at-age-35-years-or-older>
44. Dasa TT, Geta ET, Tadese M, Derso T, Agegnehu CD. Effect of grand multiparity on adverse maternal outcomes: a systematic review and meta-

- analysis. *Frontiers in Public Health*. 2022;10:959633. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9608575/>
45. Sun H, Mao J, Su X, Du Q. Impact of spontaneous abortion history and induced abortion history on perinatal outcomes of singleton pregnancies. *BMC Public Health*. 2023;23:2360. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-17264-5>
46. Paluch Z, Krawczyk M, Duda P, Rypulak E, Wichowska O. Urinary tract infection as cause of a septic miscarriage and disseminated intravascular coagulation – case report and literature review. *J Pre-Clin Clin Res*. 2023;17(3):212–214. <https://www.jpccr.eu/Urinary-tract-infection-as-cause-of-a-septic-miscarriage-and-disseminated-intravascular%2C168416%2C0%2C2.html>
47. Wall LL, Yemane A. Infectious complications of abortion. *Open Forum Infectious Diseases*. 2022;9(11):ofac553. doi: 10.1093/ofid/ofac553. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9683598/>
48. World Health Organization. Unhealthy diets [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2025 Aug 16]. Available from: <https://www.emro.who.int/noncommunicable-diseases/causes/unhealthy-diets.html>
49. Afshin A, Penalvo J, Del Gobbo L, Kashaf M, Micha R, Mirabet L, et al. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2019 May 11 [citado 2025 Ago 16];393(10184):1958–72. Disponible en: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(19\)30041-8/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(19)30041-8/fulltext)
50. Elseifi MA, Akil L, McCain J, Rhoads J, Ammar N. Association between maternal smoking and spontaneous miscarriage: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*. 2025;13:1498443. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/publichealth/articles/10.3389/fpubh.2025.1498443/full>

51. Sundermann AC, Zhao S, Young CL, Lam L, Jones SH, Velez Edwards DR. Week-by-week alcohol consumption in early pregnancy and spontaneous abortion risk: a prospective cohort study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2021;224(4):415.e1-415.e16. Disponible en: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(20\)30725-0/abstract](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(20)30725-0/abstract)
52. American College of Obstetricians and Gynecologists. Tobacco, alcohol, drugs, and pregnancy [Internet]. ACOG; 2024. Disponible en: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/tobacco-alcohol-drugs-and-pregnancy>
53. Chien MC, Chen LH, Chen YH, Lee CC. Effects of vitamin D in pregnancy on maternal and offspring outcomes: an updated review. *Nutrition & Diabetes*. 2024;14:29. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41387-024-00296-0>
54. Balogun OO. Vitamin supplementation for preventing miscarriage. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(5):CD004073. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27150280/>
55. Sosa cruz FV. Aborto incompleto en establecimiento nivel ii-2 [Tesis de pregrado, Universidad José Carlos Mariátegui]. Repositorio institucional UJCM; 2024. Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/2582>
56. Musik T, Grimm J, Juhasz-Böss I, Báz E. Treatment options after a diagnosis of early miscarriage: expectant, medical, and surgical. *Dtsch Arztebl Int*. 2021 Nov 19;118(46):789–94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34696822/>
57. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1977;196(4286):129–36. Disponible en: <https://doi.org/10.1126/science.847460>
58. Torres Espinoza SD. Complicaciones materno-perinatales asociadas a la atención prenatal insuficiente en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2019 [Tesis]. Lima (Perú): Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstreams/850296ba-e816-4ce7-bc68-7d7fcffc9bf0/download>

59. Redinger A, Nguyen H. Incomplete Miscarriage. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Feb 12 [cited 2025 Ago 22]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559071/>
60. Cleveland Clinic. Retained products of conception (RPOC) [Internet]. Reviewed 2020 Sep 9 [cited 2025 Ago 22]. Disponible en: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21512-retained-products-of-conception>
61. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion No. 700: Methods for estimating the due date [Internet]. Obstet Gynecol. 2017 May;129(5):e150–4 [citado 2025 ago 22]. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002046>
62. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención integral de la gestante [Internet]. Lima: MINSA; 2018 [citado 2025 ago 22]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa> [Gobierno del Perú](#)
63. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas [Internet]. Lima: MINSA; 2014 [citado 2025 ago 22]. Disponible en: <https://promsex.org/wp-content/uploads/2019/07/>
64. Medscape Reference. Threatened abortion [Internet]. Emedicine; 2025 [citado 2025 ago 22]. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/266317-overview>
65. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, Spong CY. Williams Obstetrics. 26^a ed. New York: McGraw-Hill Education; 2022. <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2977§ionid=249396578>
66. Mayo Clinic Staff. Early pregnancy loss (miscarriage) [Internet]. Rochester (MN): Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2024 [citado 2025 ago 22]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/pregnancy-loss-miscarriage/diagnosis-treatment/drc-20354304> [mayoclinic.org](#)
67. _Miranda JN. Aborto, aspectos clínicos y epidemiológicos. ARS Medica Rev Cienc Med [Internet]. 2002;31(1):64–69. Available from:

<https://doi.org/10.11565/arsmed.v31i1.290>:

[file:///C:/Users/lenovo/Downloads/pcasane,+290-824-1-SM%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/lenovo/Downloads/pcasane,+290-824-1-SM%20(2).pdf)

68. Merck Manual Professional. Spontaneous Abortion. Complete abortion: the products of conception have passed and the cervix is closed. In: Gynecology and Obstetrics. [Accessed 2025 Aug 27]. Available from: <https://www.merckmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/early-pregnancy-disorders/spontaneous-abortion>
69. Alves C, Jenkins SM, Rapp A. Early Pregnancy Loss (Spontaneous Abortion) [Internet]. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [publicado 12 oct 2023; citado 2025 ago 22]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560521/>
70. Médica UChile. Aborto en evolución. In: Aborto, aborto séptico – Síntesis de Conocimientos [Internet]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2016 [citado 2025 Ago 22]. Disponible en: <https://sintesis.med.uchile.cl/tratados-por-especialidad/tratados-de-ginecologia-y-obstetricia/13704-aborto-aborto-septico>
71. World Health Organization. Clinical practice handbook for quality abortion care [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 Aug 22]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/reproductive-health/clinical-practice-handbook-for-quality-abortion-care.pdf?sfvrsn=e82e253c_7
72. Doubilet PM, Benson CB. Embryonic heart rate in the early first trimester: what rate is normal? J Ultrasound Med. 1995 Jun;14(6):431–4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7658510/>
73. Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española (RAE-ASALE). Diccionario de la lengua española [Internet]. Madrid: RAE-ASALE; 2024 [citado 2025 abr 21]. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia>
74. Bunge M. La investigación científica: su estrategia y su filosofía. 2.^a ed. Barcelona: Ariel; 2013. Disponible en: <https://archive.org/details/la-investigacion-cientifica>
75. Bernal Torres CA. Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 5.^a ed. Bogotá: Pearson

- Educación; 2018. Available from: <https://www.mheducation.com.mx/metodologia-de-la-investigacion-las-rutas-cuantitativa-cualitativa-y-mixta-9786071515449.html>
76. Ramírez AAV, Orellana LMG, Tapia RC, Teves RV, Tisoc JH. Métodos de investigación científica. Huancayo (Perú): Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología (Inudi Perú); 2023. Available from: <https://unqlueit-files.s3.amazonaws.com/ebf/b1d763e3953440199ad2b90c990cf3fa.pdf>
77. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 6.ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2018. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
78. Carrasco Díaz S. Metodología de la investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación [Internet]. Lima: Editorial San Marcos; 2006 [citado 2025 ago 16]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/563713823/Metodologia-de-Inv-Cientifica-Carrasco-1>
79. López PL. Población, muestra y muestreo. Investigación Científica y Desarrollo [Internet]. 2004 [cited 2025 Aug 27];1(1):1–4. Available from: https://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1815-02762004000100012&script=sci_arttext
80. Muestra Censal o Poblacional. Scribd. (Tamayo & Tamayo interpretation). [cited 2025 Aug 27]. Available from: <https://es.scribd.com/document/391608311/Muestra-Censal-o-Poblacional>
81. Maldonado-Suárez, N., & Santoyo-Telles, F. (2024). Validez de contenido por juicio de expertos: Integración cuantitativa y cualitativa en la construcción de instrumentos de medición. REIRE: Revista d'Innovació i Recerca en Educació, 17(2), 1–19. <https://doi.org/10.1344/reire.46238>
82. Corral Y. Validez y confiabilidad en instrumentos de investigación: una mirada teórica. Revista Ciencias de la Educación. 2022 Jul-Dec;32(60):562–86. Disponible en: <https://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/60/art06.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: factores de riesgo asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en un Hospital de Apurímac, 2025

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	Variable	MÉTOD O
<p>P.G. ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en un Hospital de Apurímac, 2025?</p> <p>P.E. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la ocurrencia del aborto incompleto en pacientes atendidas en un Hospital de Apurímac, 2025?</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al número de abortos</p>	<p>O.G. Determinar los factores de riesgo asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en un Hospital de Apurímac, 2025.</p> <p>O. 1. Determinar los factores sociodemográficos asociados a la ocurrencia del aborto incompleto en pacientes atendidas en un Hospital de Apurímac, 2025</p>	<p>H.G. Existe una asociación significativa entre los factores de riesgo y el aborto incompleto en pacientes atendidas en un Hospital de Apurímac, 2025</p> <p>H.E. 1. <i>¿Existe relación entre los factores sociodemográficos asociados a la ocurrencia del aborto incompleto en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac, 2025?</i> 2. ¿Existe relación entre factores obstétricos asociados a Número de abortos incompleto en pacientes</p>	<p>Variable X. Factores de riesgo</p> <p>Dimensiones: Factores sociodemográficos . Factores obstétricos. Factores de hábitos nocivos alimenticios</p> <p>Variable Y. Aborto Incompleto</p> <p>Dimensiones:</p>	<p>Tipo: Aplicada</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Método: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: 200 pacientes con aborto incompleto.</p> <p>Muestra: 124 historias clínicas de pacientes con</p>

<p>incompletos atendidas en un Hospital de Apurímac, 2025?</p> <p>3. ¿Cuáles son los factores de hábitos nocivos alimenticios asociados a la edad gestacional al momento del aborto incompleto atendidas en un hospital de Apurímac, 2025?</p>	<p>2. Analizar los factores obstétricos asociados al número de abortos incompletos atendidas en un Hospital de Apurímac, 2025.</p> <p>3. Establecer relación entre factores de hábitos nocivos alimenticios asociados a la edad gestacional al momento del aborto incompleto atendidas en un hospital de Apurímac, 2025</p>	<p>atendidas en un hospital de Apurímac, 2025?</p> <p>3. ¿Existe relación entre los factores de hábitos nocivos alimenticios asociados a la edad gestacional al momento del aborto incompleto en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac, 2025?</p>	<p>✓ Ocurrencia del aborto incompleto</p> <p>✓ Número de abortos incompleto-previos</p> <p>✓ Edad gestacional al momento del aborto</p>	<p>aborto incompleto</p> <p>Técnica: documentación</p> <p>Estadística: Estadística descriptiva a través de cuadros de distribución de frecuencias, cuadros de contingencia gráficos de barras simples, contraste de hipótesis con técnica estadística no paramétrica a</p>
--	---	--	---	--

				través del Chi cuadrado de independencia con un nivel de significancia de 0.05
--	--	--	--	--

ANEXO 2. instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

El presente instrumento tiene como objetivo determinar la asociación entre los factores de riesgo y la ocurrencia de aborto incompletos en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac, 2025. La información será obtenida a partir de las historias clínicas y la aplicación de encuestas estructuradas, respetando en todo momento los principios de anonimato y confidencialidad. Cada ítem deberá ser respondido marcando la alternativa correspondiente con una (X), según la percepción o experiencia de la participante.

Factores de riesgo (Variable independiente)	
EDAD: GARGO DE INSTRUCCIÓN: ESTADO CIVIL: ¿CON QUIEN VIVE ACTUALMENTE?: HCL: ¿PERTENECE ALGUNA RELIGION?	
Factores sociodemográficos	1. ¿Considera que su edad influyó en la evolución de su embarazo? (1) = Nunca (2) = A veces (3) = Frecuentemente (4) = Siempre
	2. ¿La ocupación que tenía durante el embarazo implicaba esfuerzos físicos? (1) = Nunca (2) = A veces (3) = Frecuentemente (4) = Siempre
	3. ¿Sintió que su nivel educativo afectó el acceso a información sobre salud prenatal? (1) = Nunca (2) = A veces (3) = Frecuentemente

	<p>(4) = Siempre</p>
	<p>4. ¿Tuvo apoyo económico durante el embarazo?</p> <p>(1) = Nunca (2) = A veces (3) = Frecuentemente (4) = Siempre</p>
	<p>5. ¿Su estado civil le brindó estabilidad emocional durante la gestación?</p> <p>(1) = Nunca (2) = A veces (3) = Frecuentemente (4) = Siempre</p>
Factores obstétricos	<p>6. ¿Ha tenidos abortos incompletos previos?</p> <p>(1) = Sí (2) = No (3) = Tal vez (4) = Nunca</p>
	<p>7. ¿Sufrió complicaciones médicas previas al embarazo actual?</p> <p>(1) = Nunca (2) = A veces (3) = Frecuentemente (4) = Siempre</p>
	<p>8. ¿Recibió atención médica cuando presentó sangrado o dolor abdominal?</p> <p>(1) = Nunca (2) = A veces (3) = Frecuentemente (4) = Siempre</p>
Hábitos nocivos/ali menticios	<p>9. ¿Durante el embarazo mantuvo una alimentación adecuada y equilibrada?</p> <p>(1) = Nunca (2) = A veces (3) = Frecuentemente (4) = Siempre</p>

	<p>0. ¿Consumió bebidas alcohólicas durante el embarazo?</p> <p>(1) = Nunca (2) = A veces (3) = Frecuentemente (4) = Siempre</p>
	<p>1. ¿Fumó cigarrillos o estuvo expuesta frecuentemente al humo?</p> <p>(1) = Nunca (2) = A veces (3) = Frecuentemente (4) = Siempre</p>
	<p>2. ¿Realizó controles para revisar su estado nutricional durante el embarazo?</p> <p>(1) = Nunca, (2) = A veces (3) = Frecuentemente (4) = Siempre</p>



El presente instrumento tiene como objetivo determinar la asociación entre los factores de riesgo y la ocurrencia de aborto incompletos en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac, 2025. La información será obtenida a partir de las historias clínicas y la aplicación de encuestas estructuradas, respetando en todo momento los principios de anonimato y confidencialidad. Cada ítem deberá ser respondido marcando la alternativa correspondiente con una (X), según la percepción o experiencia de la participante.

ABORTO INCOMPLETO (Variable dependiente)	
EDAD: GARGO DE INSTRUCCIÓN: ESTADO CIVIL: ¿CON QUIEN VIVE ACTUALMENTE?: HCL: ¿PERTENECE ALGUNA RELIGION?	
Ocurrencia del aborto incompleto	1. ¿Tuvo antecedentes ginecológicos que afectaran este embarazo? (1) = Nunca (2) = A veces (3) = Frecuentemente (4) = Siempre
	2. ¿Has expulsado coágulos grandes o pedazos de tejido? (1) = Sí, varias veces (2) = Sí, una sola vez (3) = No me di cuenta (4) = No
	3. ¿Recibió atención médica inmediata ante estos síntomas? (1) = Nunca (2) = A veces (3) = Frecuentemente

	<p>(4) = Siempre</p> <p>4. ¿Se le diagnosticó clínicamente la pérdida del embarazo?</p> <p>(1) = Nunca (2) = A veces (3) = Frecuentemente (4) = Siempre</p> <p>5. ¿El aborto fue confirmado mediante ecografía o exámenes médicos?</p> <p>(1) = Ecografía (2) = Exámenes médicos (3) = Ambos (4) = No se hizo</p>
Número de abortos incompleto previos	<p>6. ¿A tenido embarazos anteriores?</p> <p>(1) = Sí, he tenido un embarazo anterior. (2) = Sí, he tenido varios embarazos. (3) = No, este es mi primer embarazo. (4) = No recuerdo</p>
	<p>7. ¿Recibió controles prenatales en esos embarazos previos?</p> <p>(1) = Nunca (2) = A veces (3) = Frecuentemente (4) = Siempre</p>
	<p>8. ¿Fue monitoreada médicamente después de una pérdida anterior?</p> <p>(1) = Nunca (2) = A veces (3) = Frecuentemente (4) = Siempre</p>
	<p>9. ¿Le explicaron los médicos las causas probables de abortos anteriores?</p> <p>(1) = Nunca (2) = A veces (3) = Frecuentemente (4) = Siempre</p>

Edad gestacional al momento del aborto	<p>10. ¿Cuántas semanas tenía de embarazo cuando ocurrió la pérdida?</p> <p>(1) = Antes de semana 8</p> <p>(2) = Entre la semana 9 y 16</p> <p>(3) = Entre la semana 15 y 22</p> <p>(4) = Después de la semana 22</p>
	<p>11. ¿En qué etapa del embarazo ocurrió el aborto incompleto?</p> <p>(1) = Primer trimestre</p> <p>(2) = Segundo trimestre</p> <p>(3) = Tercer trimestre</p> <p>(4) = Entre el 1er y 2do trimestre</p>
	<p>12. ¿Había recibido atención médica en el primer trimestre?</p> <p>(1) = Nunca,</p> <p>(2) = A veces</p> <p>(3) = Frecuentemente</p> <p>(4) = Siempre</p>
	<p>13. ¿Conocías las etapas del desarrollo fetal al momento del aborto?</p> <p>(1) = Nunca</p> <p>(2) = A veces</p> <p>(3) = Frecuentemente</p> <p>(4) = Siempre</p>
	<p>14. ¿Creía que la atención oportuna pudo haber evitado la pérdida?</p> <p>(1) = Sí, lo creo.</p> <p>(2) = Tal vez.</p> <p>(3) = No, no lo creo.</p> <p>(4) = No lo sé</p>

Anexo 3 Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: “factores de riesgo asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en hospital de Apurímac, 2025”

Nombre del Experto: **Madelaine Violeta Risco Sernaque**

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	

9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ambos instrumentos son aplicables cumplen con los requerimientos para ser utilizados.



Apellidos y Nombres del validador: Madelaine Violeta Risco Sernaque
Grado académico: Mg.- Metodóloga de investigación – RENACYT cod. P0217330
N°. DNI: 09650484

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **“Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac, 2025”**

Nombre del Experto: **José Luis Serna Landivar**

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	

9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ambos instrumentos son aplicables han sido desarrollado con coherencia, pertinencia y relevancia, pueden ser utilizados en la investigación.



Apellidos y Nombres del validador: José Luis Serna Landivar

Grado académico: Mg.- Metodólogo de investigación – RENACYT cod. P0248084 N°. DNI: 70057074

Adjuntar al formato:

*Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)

*Matriz de Operacionalizacion de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)

*Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: “Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en un hospital de Apurímac, 2025”

Nombre del Experto: Dra. Rosales Armas, Maribel

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	Ninguna
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	Ninguna
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	Ninguna
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	Ninguna
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	Ninguna
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	Ninguna
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	Ninguna
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	Ninguna
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	Ninguna

10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	Ninguna
-----------------	--	---------------	----------------

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna.



.....
Dra. Rosales Armas Maribel
ENFERMERA ESPECIALISTA
RND: 000140 RNM: 001684
RNE: 015792 CEP: 66213

Apellidos y Nombres del validador: Rosales Armas, Maribel
Grado académico: Doctora
Nº. DNI: 40079232

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos

ANEXO 4.: Base de datos

No	V1: FACTORES DE RIESGO												V2: ABORTO INCOMPLETO													
	D1: Factores sociodemográficos					D2: Factores obstétricos			D3: Hábitos nocivos alimenticios				D1: Ocurrencia del aborto incompleto					D2: Número de abortos incompletos previos					D3. Edad gestacional al momento de aborto			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26
1	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	4	2	1	3	2	3	2	4	2	2	1
2	2	3	2	2	1	2	4	3	3	2	2	2	2	4	2	2	1	3	3	2	2	3	2	2	2	2
3	3	2	4	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	1	1	2	2	2
4	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	2	4	2	2	2
5	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2
6	3	3	4	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
7	3	2	3	1	1	2	4	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2
	2	3	4	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	3	4	3	2	1	1	4	3	3	3	3	2	3	4	2	4	1	1	2	2	2	3	2	2	2	1
10	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2
11	2	4	4	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	1	2	2
12	2	4	4	1	2	1	2	3	3	1	1	4	1	1	4	1	2	2	2	1	4	1	1	3	1	1
13	3	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	1	1	2	2	2
14	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1

15	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	2	4	2	2	2
16	2	3	3	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2
17	2	2	4	1	2	2	2	3	3	1	1	4	2	4	4	4	1	1	4	2	2	1	1	1	1	2
18	3	4	4	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	1	2	3	3	2	4	3	2	1
19	2	4	3	3	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	4	3	3	3	1
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	3	3	4	2	1	3	4	4	1	1	3	2	2
21	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	4	3	2	3	2
22	2	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	4	3	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
23	2	2	3	3	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	1	3	3	4	1	1	1	2	1
24	3	2	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2
25	2	4	3	3	2	1	2	2	2	1	1	3	2	2	3	3	1	1	4	4	3	4	3	3	3	1
26	2	2	4	3	2	2	4	3	2	1	1	2	1	1	3	4	1	2	1	1	1	1	1	2	4	2
27	2	1	2	3	2	2	1	3	3	1	2	3	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1
28	3	3	3	1	1	1	4	2	1	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1
29	3	1	3	2	2	1	1	2	2	2	1	3	1	1	1	4	1	2	1	2	1	2	4	1	1	1
30	2	4	4	1	2	1	2	3	2	2	1	4	2	2	4	4	1	1	4	4	4	4	3	4	4	2
31	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	2	1	2
32	3	2	2	3	1	2	1	3	2	1	1	3	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2
33	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	2	2	4	3	2	1	2	2	3	1	1	4	3	2	4	4	2	1	3	4	4	1	1	3	4	1
35	2	1	3	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1

36	3	2	2	3	2	2	4	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
37	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2
38	3	4	2	2	2	1	2	3	3	2	1	2	3	3	3	2	1	1	3	3	4	1	1	3	4	1
39	3	4	4	3	1	2	2	3	3	1	1	3	1	1	3	3	2	2	3	3	4	1	1	4	4	1
40	2	1	4	3	1	1	1	2	1	3	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1
41	2	2	3	2	1	2	2	3	2	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	4	1	3	2	3	1	2
42	3	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
43	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1
44	3	3	2	3	1	2	1	3	2	1	1	4	1	1	4	3	1	2	1	1	1	3	2	4	4	1
45	2	2	2	3	2	2	4	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2
46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2
47	3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
48	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	4	4	1	2	2	4	2	4	3	2	2	1
49	2	3	4	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	4	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1
50	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1
51	2	4	4	2	1	2	1	2	3	1	1	4	1	4	4	4	2	1	4	4	4	2	4	4	4	1
52	3	2	2	2	2	2	1	3	3	2	1	4	1	2	4	4	1	1	4	4	4	1	1	4	4	1
53	2	4	3	3	2	1	1	2	2	3	1	3	1	3	3	2	1	2	1	3	4	2	4	4	4	1
54	2	3	2	1	1	2	2	3	2	2	1	2	1	3	1	2	1	2	1	3	2	1	1	2	2	1
55	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	3	2	1
56	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1

57	2	2	3	2	2	1	2	3	2	1	1	4	3	4	4	4	1	2	4	1	4	1	1	4	2	2
58	3	1	2	3	2	2	1	2	2	1	1	3	1	4	4	4	2	1	4	1	4	4	3	1	3	2
59	2	3	4	2	2	1	1	2	2	1	1	4	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	2	1
60	2	3	4	2	2	1	4	2	2	2	2	4	1	4	4	4	1	2	3	3	4	1	1	4	4	2
61	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1	4	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
62	2	2	2	2	2	1	4	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2
63	2	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
64	3	3	4	2	2	2	1	3	2	2	1	2	1	3	4	4	1	2	3	3	4	1	1	3	1	1
65	2	4	3	1	1	1	4	3	2	3	1	3	2	4	4	3	1	1	3	3	3	3	2	2	2	1
66	2	2	2	2	2	3	2	3	1	3	2	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	1
67	2	4	2	3	1	2	1	3	3	1	1	3	1	3	3	4	2	2	3	3	3	1	1	3	2	1
68	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	4	1	2	4	4	3	3	2	3	3	2
69	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2	1	3	3	4	1	1	3	1	2
70	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	4	3	1	1	1
71	2	4	4	1	1	2	2	3	2	3	2	2	1	4	2	3	2	2	2	2	3	1	1	3	2	2
72	2	2	3	2	2	2	1	3	1	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	1	2
73	2	3	4	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	4	2	3	2	2	3	4	3	1	1	2	2	2
74	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	1	1	2	3	2	1	1	3	2	1
75	3	3	3	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	3	1	2	3	4	2	1	1	2	2	2
76	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	1	1	2	2	1
77	2	3	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	1	3	3	1

78	2	2	4	3	2	2	4	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	4	1	2	1
79	2	3	2	3	2	2	4	3	1	2	3	3	3	4	3	3	2	2	3	2	2	1	1	2	2	1
80	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	1	1	2	2	2
81	2	4	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	4	2	1	2	3	2	3	1	1	3	3	1
82	2	4	3	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	3	1	1	3	1	2
83	3	4	4	2	1	1	2	2	3	3	3	2	3	4	2	3	1	1	4	2	3	1	1	2	2	2
84	3	3	3	3	2	1	4	2	2	2	1	2	3	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1
85	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	3	3	1	1	2	3	1
86	2	3	2	3	1	2	1	2	2	3	3	4	3	3	2	3	1	1	2	3	2	1	1	3	1	1
87	2	4	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	1	2	3	3	2	1	3	2	3	3	2	2	2	2
88	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
89	3	3	3	2	2	2	1	2	3	1	1	3	2	1	3	3	2	2	3	2	2	1	1	3	1	1
90	2	2	3	1	2	1	2	3	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
91	2	4	2	2	2	1	2	3	1	1	1	2	2	2	3	4	2	1	4	2	2	1	1	1	1	1
92	2	2	4	1	2	2	4	3	2	3	1	2	3	2	4	3	2	3	3	2	4	2	4	2	3	2
93	3	3	2	1	2	2	1	2	1	2	3	3	3	2	1	1	2	2	2	3	2	2	4	2	3	1
94	2	3	2	1	1	2	3	4	3	4	2	3	2	1	3	2	4	4	3	3	1	2	4	2	3	1
95	3	2	4	3	2	4	3	2	3	2	1	2	3	1	4	2	3	1	1	3	1	3	2	3	2	2
96	2	3	1	2	2	2	3	2	1	2	3	1	2	3	2	1	2	3	4	2	3	1	1	3	4	1
97	3	2	4	2	1	2	3	1	3	3	1	4	2	3	2	4	2	3	4	2	3	1	1	2	3	1
98	3	2	3	4	2	3	2	2	4	1	2	2	1	2	3	1	2	3	2	3	2	1	1	3	2	1

99	2	4	2	3	1	2	3	2	4	1	2	1	2	3	4	2	3	1	3	2	1	2	4	2	3	1
100	1	4	1	2	3	1	2	4	2	1	2	2	3	4	1	2	3	1	2	1	4	1	1	2	3	1
101	2	3	1	4	1	2	3	1	1	2	3	2	3	2	3	2	1	4	2	3	3	1	1	2	2	2
102	2	3	1	4	1	2	3	1	1	2	3	3	2	3	3	2	1	2	2	1	2	1	1	2	3	1
103	2	3	1	4	1	3	2	3	4	2	3	1	2	3	2	4	2	3	2	3	2	3	2	3	3	1
104	2	4	3	2	2	2	3	1	3	2	1	3	1	2	3	4	1	2	3	2	3	2	4	2	3	1
105	3	2	1	3	2	1	4	2	2	1	4	2	3	2	1	4	1	2	2	1	4	1	1	3	2	1
106	3	1	4	2	1	3	1	1	3	2	1	1	2	3	2	1	4	1	3	2	1	1	1	1	2	1
107	3	5	4	1	2	3	4	1	4	1	2	3	2	1	4	2	3	2	1	2	2	2	4	2	3	1
108	2	3	2	3	1	2	3	4	2	3	2	4	1	2	3	2	1	4	2	3	2	1	1	2	3	1
109	3	2	1	4	2	2	2	4	2	3	1	1	2	3	2	1	2	3	2	1	4	2	3	2	3	1
110	2	3	2	4	2	2	3	3	3	2	1	1	2	3	2	1	4	1	3	3	2	3	2	3	2	2
111	3	2	3	2	3	2	3	3	1	2	3	3	2	3	2	3	4	2	2	4	2	3	2	4	2	1
112	3	2	3	1	2	3	4	2	2	3	2	4	2	3	2	3	2	1	1	2	3	1	1	2	3	1
113	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	4	2	3	4	2	3	2	4	3	2	4	1	1	2	4	2
114	3	4	4	2	3	2	3	4	3	2	4	3	2	3	4	2	3	2	2	3	2	2	4	2	3	1
115	3	3	2	1	2	3	4	3	4	2	3	4	1	2	3	2	1	2	3	2	3	1	1	2	3	1
116	3	2	3	4	2	3	2	2	2	4	2	2	4	2	3	2	2	3	2	3	1	2	4	2	3	1
117	3	3	2	1	3	4	2	3	1	2	3	1	4	3	2	3	2	1	1	2	3	1	1	2	3	1
118	2	3	4	2	3	2	4	3	2	3	2	2	3	2	4	2	3	2	2	3	2	1	1	2	2	2
119	3	3	2	1	4	2	3	4	2	3	2	4	1	2	3	2	1	2	3	2	3	2	4	2	3	2

120	2	3	2	1	2	3	2	2	2	4	2	2	4	2	3	3	2	2	2	3	3	1	1	2	3	2
121	3	1	2	3	4	2	3	4	3	2	4	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1
122	2	3	4	2	3	2	1	3	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	3	1	1	1	2	3	2
123	3	2	4	2	3	2	4	3	4	2	3	4	2	3	2	4	2	3	4	2	3	2	4	2	3	1
124	2	3	2	3	2	4	2	2	2	3	2	1	2	3	1	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2

ANEXO 5.: Carta de presentación y solicitudes



CARTA N°1099-2025-UAI-FCS

Srta.
BAUTISTA CONDEÑA, Lezly
Programa de estudios de Obstetricia

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarla cordialmente e indicar que de acuerdo a la solicitud presentada en la Oficina Central de Trámite Documentario y Archivo (OCTDA), de la Universidad Autónoma de Ica, con **Exp. N° 25-2499**, en donde solicita la **RECTIFICACIÓN DE TÍTULO**:

- **Título Inicial:** "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABORTO ESPONTANEO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY - 2024"
- **Título Rectificado:** "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE APURIMAC, 2025"

El presente documentos no garantiza la aprobación de la investigación, esta se encuentra sujeta a revisión por parte del asesor designado. Se informa que se ha realizado la rectificación del título de su tesis, así como los documentos propios del proceso, los cuales serán elevados a la Dirección de Grados y Títulos, Proceso de Titulación y áreas involucradas.

Es todo en cuanto tenemos que informar.

Atentamente.



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe:

Hace Constar:

Que, **BAUTISTA CONDEÑA, Lezly** identificada con código de estudiante **0076234675** del Programa Académico de **OBSTETRICIA**, quien viene desarrollando la tesis denominada: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE APURÍMAC, 2025"**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 04 de Agosto del 2025



Mag. Jose Yomil Perez Gomez

DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Chincha Alta, 04 de Agosto del 2025

OFICIO N°1646-2025-UAI-FCS

Dr. Porfirio Muñoz Vásquez
Director
HOSPITAL SUB-REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Chincha Alta, 04 de Agosto del 2025

OFICIO N°1647-2025-UAI-FCS

Dr. Richard Quispe Taype
Director
HOSPITAL DE CHALHUANCA
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Chincha Alta, 04 de Agosto del 2025

OFICIO N°1645-2025-UAI-FCS

Dr. Rolando Medina Medina
Director
HOSPITAL TAMBOBAMBA
Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION EN EL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA.

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL TAMBOBAMBA
DR. ROLANDO MEDINA MEDINA

JEFA DE RECURSOS HUMANO CD. MADY LIZ PÉREZ MORALES

Yo, LEZLY BAUTISTA CONDEÑA, identificado con el DNI N° 76234675 con domicilio en Jr. Mayta Cápac N°173 de la ciudad de Abancay-Apurímac, ante usted me presento y digo:

Que siendo estudiante del programa académico de OBSTETRICIA de la universidad AUTONOMA DE ICA, solicito a usted que me pueda conceder el permiso para realizar mi trabajo de investigación titulada **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE APURIMAC, 2025"** y se me conceda el permiso de acceder a la base de datos de historias clínicas de las pacientes atendidas por el área de gineco-obstetricia, para poder para poder obtener el grado de licenciada en OBSTETRICIA.

Sin otro particular me despido y ruego a usted acceder a mi solicitud.

Abancay, 25 de junio del 2025

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURIMAC
MICRORED TAMBOBAMBA HOSPITAL TAMBOBAMBA

MESA DE PARTES

EXPEDIENTE 575
FOLIO 01
FECHA 25-06-25
..... 9.19


LEZLY BAUTISTA CONDEÑA
DNI: 76234675

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIA DE CHALHUANCA.

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA DE CHALHUANCA
DR. RICHARD QUISPE TAYPE

Yo, LEZLY BAUTISTA CONDEÑA, identificado con el DNI N° 76234675 con domicilio en Jr. Mayta Cápac N°173 de la ciudad de Abancay- Apurímac, ante usted me presento y digo:

Que siendo estudiante del programa académico de OBSTETRICIA de la universidad AUTONOMA DE ICA, solicito a usted que me pueda conceder el permiso para realizar mi trabajo de investigación titulada "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE APURIMAC, 2025**" y se me conceda el permiso de acceder a la base de datos de historias clínicas de las pacientes atendidas por el área de gineco-obstetricia, para poder para poder obtener el grado de licenciada en OBSTETRICIA.

Sin otro particular me despido y ruego a usted acceder a mi solicitud.

Abancay, 30 de junio del 2025


.....
LEZLY BAUTISTA CONDEÑA
DNI: 76234675

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
RED DE SALUD AYMARAES
HOSPITAL DE EMERGENCIAS CHALHUANCA
TRAMITE DOCUMENTARIO
Reg. N° 546 Folio 01
Hora 8:45 Firma 
Fecha 30-06-25

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS

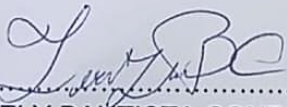
SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
DR. PORFIRIO MUÑOZ VASQUEZ

Yo, LEZLY BAUTISTA CONDEÑA, identificado con el DNI N° 76234675 con domicilio en Jr. Mayta Cápac N°173 de la ciudad de Abancay-Apurímac, ante usted me presento y digo:

Que siendo estudiante del programa académico de OBSTETRICIA de la universidad AUTONOMA DE ICA, solicito a usted que me pueda conceder el permiso para realizar mi trabajo de investigación titulada "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE APURIMAC, 2025" y se me conceda el permiso de acceder a la base de datos de historias clínicas de las pacientes atendidas por el área de gineco-obstetricia, para poder para poder obtener el grado de licenciada en OBSTETRICIA.

Sin otro particular me despido y ruego a usted acceder a mi solicitud.

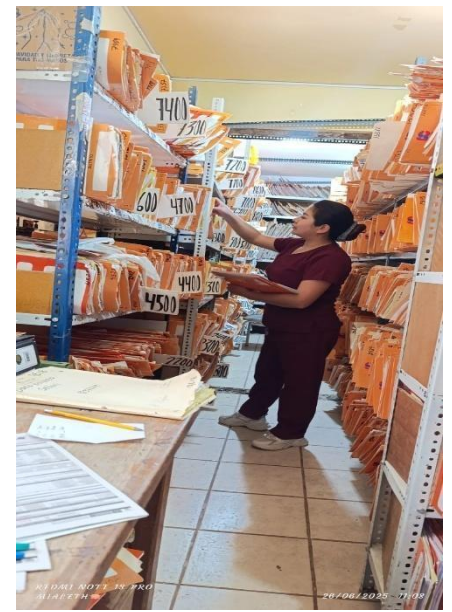
Abancay, 01 de julio del 2025

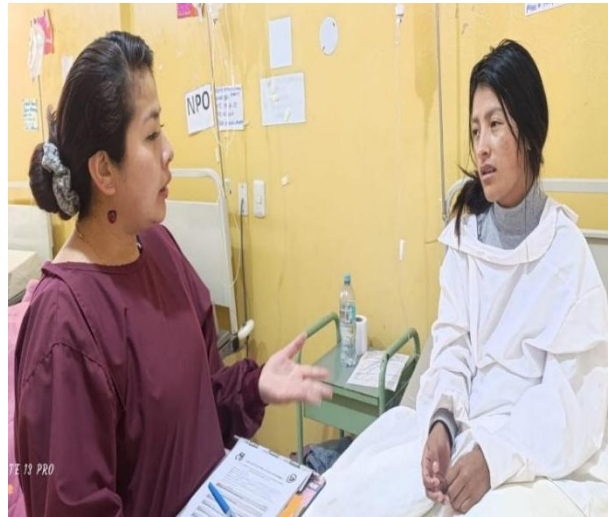

.....
LEZLY BAUTISTA CONDEÑA
DNI: 76234675

HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
DIRECCIÓN EJECUTIVA
TRÁMITE DOCUMENTARIO

01 JUL 2025
ora 9:07 N° Reg. 5761
Hnlas 78

ANEXO 6 Evidencia fotográfica





ANEXO 7 Informe de Turnitin al 28% de similitud






8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Fuentes principales

- 7% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	3%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
4	Internet	www.cun.es	<1%
5	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle on 2025-06-07	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-15	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-06-27	<1%
11	Publicación	Machaca Apaza, Lianne Cadnlis. "Hábitos de estudio y rendimiento académico en L...	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2025-08-08	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2017-04-11	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Nacional Federico Villarreal on 2025-08-07	<1%
15	Internet	www.contrareplica.mx	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-06-09	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-25	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Alas Peruanas on 2019-08-19	<1%
19	Internet	sisntesis.med.uchile.cl	<1%
20	Publicación	Nelio Neves Veiga Junior, Luiz Francisco Cintra Baccaro, Adriana Mendonça da Sil...	<1%
21	Publicación	Danny Raúl Zúñiga Carrasco. "Adaptación cultural de INTERMED para usuarios de...	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Argentina John F. Kennedy on 2024-08-19	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad del Rosario on 2024-11-20	<1%
24	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
25	Trabajos entregados	Escuela de Posgrado Newman on 2025-04-28	<1%

26	Internet	
repositorio.uwlener.edu.pe		<1%
<hr/>		
27	Internet	
www.coursehero.com		<1%