



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

Factores de riesgo maternos asociados al aborto espontáneo
en usuarias atendidas en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-
Perú, 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

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

PRESENTADO POR:

Ordoñez Diaz, Dary Gilarri Kiara

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

DOCENTE ASESOR:

Mg. Reginaldo Huamani, Rafael

<https://orcid.org/0000-0002-8326-4276>

Pisco, Perú, 2025



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 08 de enero del 2026

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

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que, **Bach. Ordoñez Diaz, Dary Gilarrri Kiara**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de ENFERMERÍA, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

"Factores de riesgo maternos asociados al aborto espontáneo en usuarias atendidas en el Hospital San Juan de Dios, Pisco - Perú, 2025"

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

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:
REGINALDO HUAMANI Rafael
FAU 20165014062 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 08/01/2026 10:29:05-0500

Mg. Rafael Reginaldo Huamani
DNI N° 40817543
Código ORCID N° 0000-0002-8326-4276

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN




Yo, Dary Gilarrí Kiara Ordoñez Díaz, identificado(a) con DNI N°73754849, en mi condición de Bachiller del programa de estudios de Obstetricia, de la Facultad Ciencia de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Factores de riesgos maternos asociados al aborto espontáneo en usuarias atendidas en el Hospital San Juan de Dios ,Pisco-Perú, 2025", declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de mi autoría
- 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.
- 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.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

12%

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, 09 de enero de 2025


Apellidos y nombres
DNI N.º



LEGALIZACIÓN A LA VUELTA



0122384480



**NOTARIA
MATTA NUÑEZ OSCAR DIEGO
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL	
DNI	73754849
Primer Apellido	ORDOÑEZ
Segundo Apellido	DIAZ
Nombres	DARY GILARRI KIARA

CORRESPONDE

Al menos una impresión dactilar capturada (primera impresión dactilar) corresponde al DNI consultado.

**ORDONEZ DIAZ, DARY GILARRI KIARA
DNI 73754849**

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 72630920 - Grecia Catherine Perez Luyo
Fecha de Transacción: 12-01-2026 16:04:02
Entidad: 10215464186 - MATTA NUÑEZ OSCAR DIEGO

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puedo verificar la información en línea en: <https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verificacion.do>
Número de Consulta: 0122384480



Calle Independencia N° 171 A - Piso - 1to - Perú
Celi: 955 949 257 - Oficina: 056 - 521476
informes@notariamatta.com

Certifico: Que la(s) firma(s) que antecede(n) corresponde(n) a: -----

DARY GILARRI KIARA ORDOÑEZ DIAZ = = =

Identificado(a) con DNI N° 73754849 = = =

quien(es) interviene(n) por su propio derecho, es(son) autenticado(s) la(s) misma(s) que legalizo sin juzgar el contenido del documento.
Doy fe.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 108 del Decreto Legislativo 1049 cumpla con dejar constancia que el Notario no asume responsabilidad sobre el contenido de este documento.

De conformidad con lo dispuesto por los artículos 55, 97 y 106 del Decreto Legislativo N° 1032, se deja constancia que se ha cumplido con llevar a cabo la comparación biométrica de la huella dactilar (dactilares) interviniente(s) en el presente documento.

Ciudad de Pisco, 12/ENE/2026
PN: 12/ENE/2026
"Su notario es: **DON CASIMIRO MATTA NUÑEZ**
Abogado - Locales de Pisco"



DEDICATORIA

A Dios por permitirme cumplir mis sueños y haberme dado salud para cumplir mis objetivos, asimismo brindándome su eterna bondad y amor. Este trabajo es fruto de mi esfuerzo y constancia va dedicado con mucho amor a mi madre, mi hijo y mis hermanos, agradecerlos por el apoyo incondicional y su constante motivación, son mis razones de triunfar y superarme día a día.

Kiara Ordoñez Diaz.

AGRADECIMIENTO

A mi casa de estudio Universidad Autónoma de Ica, que me brindó las instalaciones para poder desarrollarme profesionalmente y brindarme la oportunidad de conocer a los docentes que guiaron en el camino hasta la culminación de la carrera.

Una mención especial al departamento de gineco-obstetricia del hospital San Juan de Dios de Pisco por brindarme las facilidades para la investigación.

A mi asesor de tesis al Magister Rafael Reginaldo Huamani, por su guía para la elaboración de tesis.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo maternos asociados al aborto espontáneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025. Para ello la metodología de investigación fue de enfoque cuantitativo; tipo básico; nivel correlacional y de diseño no experimental, retrospectivo; la población fue 254 gestantes atendidas durante el primer trimestre del año 2025, de las cuales se obtuvo una muestra de 153 gestantes, seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. Las técnicas que se utilizaron para la recolección de datos fueron el análisis documental y su instrumento ficha de recolección de datos diseñado por la autora y sometido a juicio de expertos y confiabilidad mediante el Alfa de Crombach (0.701). Para el procesamiento de datos se utilizó el software estadístico SPSSv27, utilizando el Chi cuadrado de Pearson para establecer la relación entre las dos variables. En cuanto a los resultados se evidenciaron que un 20.3% no presentan aborto espontáneo y un 79.7% si presentaron, los factores de riesgo maternos sociodemográficos no guardan relación con el aborto espontáneo, en comparación con los factores de riesgo maternos por antecedentes obstétricos como: la edad gestacional con un p-valor 0.012 y antecedentes de aborto con un p-valor de 0.033 y, factores de riesgos maternos por complicación donde el único factor fue la infección urinaria p-valor 0.031. Finalmente se concluyó que existen factores de riesgo maternos asociados al aborto espontáneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025.

Palabras claves: Aborto espontáneo, salud materna, factores de riesgos.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the maternal risk factors associated with spontaneous abortion at the San Juan de Dios Hospital, Pisco-Peru, 2025. For this purpose, the research methodology was of a quantitative approach; basic type; correlational level and non-experimental, retrospective design; the population was 254 pregnant women attended during the first trimester of the year 2025, from which a sample of 153 pregnant women was obtained, selected by simple random probabilistic sampling. The techniques used for data collection were document analysis and a data collection form designed by the author, which was reviewed by experts and its reliability was established using Cronbach's alpha (0.701). Data processing was performed using SPSSv27 statistical software, employing Pearson's chi-squared test to determine the relationship between the two variables. Regarding the results, it was evident that 20.3% did not experience spontaneous abortion, while 79.7% did. Sociodemographic maternal risk factors were not related to spontaneous abortion, in contrast to maternal risk factors related to obstetric history, such as gestational age (p-value 0.012) and history of abortion (p-value 0.033). Maternal risk factors related to complications included urinary tract infection (p-value 0.031). Finally, it was concluded that maternal risk factors associated with spontaneous abortion exist at the San Juan de Dios Hospital in Pisco, Peru, in 2025.

Keywords: Spontaneous abortion, maternal health, risk factors.

ÍNDICE

	Pág.
Caratula	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice general	viii
Índice de tablas académicas	xi
Índice de figuras	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2.1 Descripción del Problema	15
2.2. Pregunta de investigación general	16
2.3 Preguntas de investigación específicas	16
2.4 Objetivo general	17
2.5 Objetivos específicos	17
2.6 Justificación e importancia	18
2.6.1 Justificación	18
2.6.2 Importancia	19
2.7 Alcances y limitaciones	19

2.7.1	Alcances	19
2.7.2	Limitaciones	20
III.	MARCO TEÓRICO	21
3.1	Antecedentes	21
3.2	Bases Teóricas	28
3.2.1	Variable 1: Factores de riesgo maternos	28
3.2.2	Variable 2: Aborto Espontáneo	33
3.3	Marco conceptual	40
IV.	METODOLOGÍA	43
4.1	Tipo y Nivel de la investigación	43
4.2	Diseño de la investigación	43
4.3	Hipótesis general y específicas	44
4.3.1	Hipótesis general	44
4.3.2	Hipótesis específicas	44
4.4	Identificación de las variables	44
4.5	Matriz de operacionalización de variables	46
4.6	Población-muestra	48
4.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
4.8	Técnicas de análisis y procesamiento de datos	50
V.	RESULTADOS	51
5.1	Presentación de Resultados	51
5.2	Interpretación de los Resultados	58
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	62
6.1	Análisis inferencial	62

6.1.1 Prueba de normalidad	62
VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	69
7.1 Comparación de los resultados	69
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	82
Anexo 1: Matriz de consistencia	83
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	85
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	87
Anexo 4: Base de datos	92
Anexo 5: Evidencias fotográficas	98
Anexo 6: Documento de autorización de ejecución de tesis	100
Anexo 7: Informe de turnitin al 12% de similitud	102

Tabla N°1: Matriz de operacionalización de variables	46
Tabla N°2: Incidencia del aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025	51
Tabla N°3: Factores de riesgo maternos sociodemográficos asociados al aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025	52
Tabla N°4: Factores de riesgo maternos por antecedentes obstétricos asociados al aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025	54
Tabla N°5: Factores de riesgo maternos por complicaciones asociados al aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025	56
Tabla N°6: Prueba de normalidad de las variables factores de riesgo maternos y aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025	62
Tabla N°7: Prueba de correlación de Chi cuadrado de Pearson de las variables factores de riesgo maternos y el aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025	63
Tabla N°8: Prueba de correlación de Chi cuadrado de Pearson de las variables factores de riesgo maternos sociodemográficos y el aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025	65
Tabla N°9: Prueba de correlación de Chi cuadrado de Pearson de las variables factores de riesgo maternos por antecedentes obstétricos y el aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025	66
Tabla N°10: Prueba de correlación de Chi cuadrado de Pearson de las variables factores de riesgo maternos por complicaciones y el aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025	68

INDICE DE TABLAS

Gráfico N°1: Incidencia del aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025.	51
Gráfico N°2: Factores de riesgo maternos sociodemográficos asociados al aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025	53
Gráfico N°3: Factores de riesgo maternos por antecedentes obstétricos asociados al aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025	55
Gráfico N°4: Factores de riesgo maternos por complicaciones asociados al aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025	57

INDICE DE FIGURAS

I. INTRODUCCIÓN

El aborto espontáneo se refiere a la pérdida natural de un feto antes de la semana 20 del embarazo. A diferencia de los abortos provocados mediante medicamentos o procedimientos quirúrgicos, el aborto espontáneo ocurre de manera involuntaria y natural¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que el aborto es la finalización de un embarazo, con o sin la expulsión parcial o completa del producto de la concepción, antes de las 22 semanas de gestación o cuando el peso del feto es inferior a 500 gramos². Según la OMS 6 de cada 10 embarazos no deseados terminan en aborto inducido, alrededor del 45% de los abortos son inseguros³.

El aborto natural se estima que afecta entre el 10% y el 20% de los embarazos confirmados, puede ser provocado por circunstancias ajenas a la madre. Existen numerosos factores de riesgos relacionados aborto espontáneo. Los más frecuentes son: alteraciones cromosómicas cuando el embrión presenta una anomalía cromosómica, la edad avanzada de la madre mayor de 35 años, infecciones como vaginales y complicaciones uterinas como malformaciones congénitas⁴.

Considerando este planteamiento, el objetivo principal de este estudio es determinar los factores de riesgo maternos asociados al aborto espontáneo en usuarias atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, esto permitirá realizar intervenciones oportunas para minimizar los casos de riesgos maternos en la región.

La estructura de la tesis consta en capítulos, el capítulo I con la introducción; en el capítulo II encontramos el planteamiento del problema: descripción del problema, pregunta de investigación general y específicas, seguido por el objetivo general y específicas, la justificación e importancia del estudio. En el capítulo III consta de marco teórico, es decir, antecedentes de estudio a nivel internacional, nacional y local, bases teóricas y marco conceptual. En el capítulo IV se indica la metodología a utilizar, el tipo y nivel de investigación, diseño de la investigación, hipótesis

general y específicas, identificación de las variables, matriz de operacionalización de variables, conocer la población, así como la definición del tamaño de la muestra, también encontramos las técnica e instrumentos de recolección de información, las técnicas de análisis y procesamiento de datos, En el capítulo V se encuentra la presentación e interpretación de los resultados; el capítulo VI consta del análisis de los resultados y por último el capítulo VII, la discusión de los resultados, seguido de las conclusiones, recomendaciones, posterior a ello se enumeraron las referencias bibliográficas y anexos.

La autora.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema.

El aborto espontáneo es una de las complicaciones más comunes durante el embarazo, perjudicando entre el 10% - 20% de las gestaciones que se han registrado clínicamente⁵. Se describe como la pérdida del embarazo o interrupción de un embarazo a través de la extracción o expulsión de un embrión o feto del útero, lo que conlleva su muerte, antes de la 22 semana de gestación, con un peso menor de 500 gramos del feto. Esta interrupción puede ocurrir de manera espontánea debido a dificultades durante el embarazo, o puede ser provocada⁶.

En el mundo entero según la OMS, cada año se llevan a cabo aproximadamente 73 millones de abortos a nivel mundial. El 61% son embarazos no deseados y el 29% de todos los embarazos, concluyen en un aborto inducido³.

Por otro lado, El servicio Nacional de Salud del Reino Unido, mostro que aproximadamente el 75% de los abortos espontáneos suceden en la primeros tres meses de gestación y el factor de riesgo de sufrir un aborto natural es de alrededor del 15%⁷.

En España en el 2022, el Ministerio de Sanidad, indica que el número de asesinatos a los no nacidos aumentó en un 9,01 % en comparación con el año anterior, alcanzando un total de 98.316 abortos. De este modo, la tasa de abortos en 2022 se situó en 11,68 por cada 1.000 damas entre 15 y 44 años⁸.

En Estados Unidos, el 2024 según el sitio web de estadísticas en tiempo real, Worldometer informó que el aborto se consolidó como la mayor causa de fallecimientos a nivel mundial, con más de 45 millones de víctimas, lo que representa más del 42% del total de fallecidos registrados en ese año⁹.

En el Perú según el estudio realizado por la plataforma virtual peruana Salud, más de 370 mil mujeres se someten un aborto por año, lo que equivale a aproximadamente mil abortos diario¹⁰.

Por otro parte, en el 2023 en la revista internacional de salud reproductiva se ha determinado que, el 19% de las mujeres peruanas sin importar su nivel socioeconómico, han reportado haber tenido al menos un aborto en alguna ocasión, el 33% fueron provocados y hospitalizadas después de su último aborto. La mayoría de los abortos se concentran en el grupo de edad de 19 a 29 años. Y abre el debate sobre la importancia de seguir fortaleciendo los programas de planificación familiar. Además, pone sobre la mesa la necesidad de considerar la legalización del aborto por otras causas, a que en Perú únicamente se ha reglamentado el aborto terapéutico¹¹.

Según datos de la Oficina de Estadística e Informática del Hospital San Juan de Dios en Pisco, entre mayo de 2024 y febrero de 2025 se registraron un total de 254 casos de aborto. De estos, el 4.7% correspondieron a aborto infectado, el 7,5% a aborto retenido, el 18.5% a gestación no evolutiva, el tipo más frecuente fue el aborto incompleto, con 58.3% y entre otros tipos de aborto fueron 11.4%¹².

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuáles es la asociación entre los factores de riesgos maternos y el aborto espontáneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuáles son los factores de riesgo maternos sociodemográficos asociados al aborto espontáneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú,2025?

P.E.2:

¿Cuáles son los factores maternos por antecedentes obstétricos asociados al aborto espontáneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025?

P.E.3:

¿Cuáles son los factores de riesgo maternos por complicaciones asociados al aborto espontáneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco - Perú, 2025?

2.4. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo maternos asociados al aborto espontáneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025.

2.5. Objetivos específicos

O.E.1:

Determinar los factores de riesgos maternos sociodemográfica asociados al aborto espontáneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025.

O.E.2:

Establecer los factores maternos por antecedentes obstétricos al aborto espontáneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025.

O.E.3:

Determinar los factores de riesgos maternos por complicaciones asociados al aborto espontaneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación

Justificación teórica.

El presente trabajo ayudo a identificar los factores de riesgos maternos asociados al aborto espontáneo, a través de estudios locales, nacionales, internacionales y a nivel mundial que revelen este problema de salud. También proporcionar información sobre la situación actual del aborto espontáneo en el hospital San Juan de Dios, así mismo, los resultados obtenidos contribuirán a nuevas oportunidades que ayuden a otros estudios de investigaciones.

Justificación práctica

De acuerdo a la investigación, los resultados beneficiaron a las mujeres que desean un embarazo viable que accedan a una información apropiada, nutriendo el escaso conocimiento que tienen acerca la atención preconcepcional, también contribuyo al personal de obstetricia, esto permitirá ofrecer el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento basada en evidencias y actualizaciones sobre los factores de riesgos maternos asociados al aborto espontaneo. Este estudio aporto de manera positiva a la toma de decisiones adecuadas y tempranas, ayudando a prevenir a tiempo las complicaciones que se puede dar en el primer trimestre de la gestación en las usuarias del Hospital San Juan de Dios.

Justificación metodológica

La presente investigación es un estudio descriptivo correlacional, no experimental; se realizó la elaboración de un instrumento para la recolección de datos de acuerdo a la problemática del Hospital San Juan de Dios de Pisco.

2.6.2. Importancia

La importancia de este estudio consiste en que los datos recopilados son de gran utilidad e interés para las autoridades del Hospital San Juan de Dios, así como para el personal de obstetricia. La información obtenida permitió una prevención oportuna y un seguimiento adecuado de las gestantes, fortaleciendo la educación en salud materna. Asimismo, este estudio contribuirá a identificar las situaciones problemáticas de la salud en el primer trimestre del embarazo y a reconocer los factores maternos asociados al aborto espontáneo. Además, brindará la detección temprana de posibles complicaciones y riesgos, permitiendo una investigación efectiva.

Finalmente, esta investigación busca aportar al desarrollo de estrategias que ayuden a reducir la mortalidad materno-fetal, una problemática que continúa en aumento a nivel mundial.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

Con los resultados se logró identificar los factores de riesgo maternos más importantes que se asociaron al aborto espontáneo en las usuarias.

Alcance temporal. El tiempo de ejecución fue de 5 meses, desde el mes de julio hasta diciembre del 2025.

Alcance espacial o geográfico. Se ejecuto en el hospital San Juan de Dios que pertenece a la jurisdicción de la Disa, dirección de salud Ica, se encuentra ubicado en el distrito y provincia de pisco, departamento de Ica.

Alcance metodológico. El nivel de la tesis es correlacional, los resultados son generalizables.

2.7.2. Limitaciones

Dentro de las delimitaciones que dificultaron el desarrollo, la respuesta tardía en los procesos administrativos (carta de presentación) por parte de la universidad. También se encuentran historias clínicas incompletas e ilegibles.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al explorar diferentes fuentes virtuales, se ha podido hallar investigaciones que están significativamente relacionadas con cada uno de nuestras variables, constituyendo así importantes contribuciones:

Internacionales

Sonu et al.,¹³: en el año 2024, en su artículo realizado en la India, mostraron como objetivo encontrar los factores de riesgos y protectores del aborto espontáneo entre las mujeres de 15 a 49 años en la India, la investigación desarrollo un estudio de diseño de muestreo estratifico en áreas urbanas y rurales, los datos recopilados fueron por medio de Encuestas Nacional De Salud Familiar, en los que los factores de riesgos sociodemográfico fueron relevantes la edad incluyendo menores de 20 años o mayores de 34, residir en áreas urbanas, tener niveles de estudios primaria y superior , poseer un índice de riqueza medio o alto , así como estar en una ocupación activa. De manera notable, la región musulmana, las castas registradas y ciertas tribus de clases desfavorecidas actúan como factores defensores estadísticamente relevantes. En cuando a la salud, se identificaron como factores de riesgos comorbilidad significativos la anemia severa, la hipertensión, el sobre peso y los trastornos tiroideos, por otro lado, mascar tabaco se destacó como un factor de riesgos relevante como modo de vida. En el contexto de la fertilidad, tener un mayor número de hijos se relación como un factor de riesgos, así mismo el uso de dispositivos intrauterino emergió como un factor protector significativo contra el aborto espontáneo. Se llegó a la conclusión para disminuir la frecuencia de abortos espontáneos en naciones en vía crecimiento como la india, los gobiernos locales y los proveedores de servicios de salud necesitan establecer iniciativas de intervenciones

enfocadas en mujeres de hogares con educación avanzada y altos ingresos.

Castañeda et al.,¹⁴: en el año 2024, en su tesis en Colombia, como objetivo tuvo identificar los factores de riesgos para el aborto espontáneo. Se estudio 40 artículos, como resultado se obtuvo edad >35 años (OR 2.88), infección oncogénica por VPH positivo 14 (91.3%), premenopausia (65.2%), prematuridad (27,2%), consumo de >5 unidades de alcohol al día (OR 5.31), consumo de >20 cigarrillos al día (OR 2.23), consumo de >375mg día de cafeína (OR 28.9), infecciones vaginales por Mollicutes en moco cervical (95.5%), malformaciones genéticas como cariotipo anormal (64.8%). Conclusiones: el riesgo de aborto espontáneo está significativamente influenciado por factores como la edad materna, antecedentes de infecciones, hábitos de consumo (alcohol, tabaco y cafeína) o la presencia de infecciones vaginales o malformaciones genéticas.

Taybeh et al.,¹⁵: en el año 2023, en su artículo Jordania, mostraron como objetivo explorar las percepciones y prácticas de los participantes y cómo se vinculan con las emociones negativas del aborto espontáneo. Siendo un estudio transversal, descriptiva y se utilizó un cuestionario basado en la web. Se obtuvo como resultados indicando que la mayor parte de los integrantes tenían la edad de 22 a 34 años, y la mayoría contaba con un título y estaban laboralmente activa, con un 53.8% que habían enfrentado anteriormente un aborto natural, el 27% tuvieron dos y un 19.2% que experimentado de tres a más aborto espontaneo. Asimismo, el 77,5% no explicaron sus causas, aunque el síntoma más frecuente reportado fue el sangrado vaginal con un 55.2%, y los procedimientos quirúrgicos fueron lo más realizados con un 48.7%. por otro lado, el 63.7% informaron que contaron con un buen apoyo emocional de sus parejas, y el 62,3% recibieron apoyo de su familia. Dentro del grupo de mujeres encuestas el 40.3% opto por retrasar un nuevo embarazo, mientras que un 20.0% tenía planes para concebir en el futuro, se llegó a la

conclusión el síntoma más frecuente en la pérdida prematura de una gestación es el sangrado vaginal, y usualmente se necesita intervenciones quirúrgicas.

Rojas, Fatima¹⁶: en el año 2022, en su artículo Bolivia, este estudio tiene como objetivo describir y analizar los factores sociales, demográficos y gineco-obstétricos asociados al aborto inducido en mujeres bolivianas, periodo 2018-2022. Siendo un estudio descriptivo de corte transversal, de tipo cuantitativo, los datos recopilados fueron de una encuesta anónima realizada entre mayo-agosto 2022. Se determinó como resultado el 63% de las personas se encuentran en el rango de edad de 21 a 30 años, mientras que el 32.2% tiene entre 15 y 20 años, en cuanto a su formación académica el 46.3% son profesionales y el 31.5% han completado el bachillerato. En relación al uso de anticonceptivos, el 47% de las mujeres optó por métodos anticonceptivos de alta eficacia, mientras que el 53% utilizó métodos de descenso eficacia. La mayoría de las personas que reportaron una fuerte influencia social se sitúan entre los 21-30 años, de las cuales el 50% son estudiantes con diferentes niveles de educación. Además, el 93.6% de las damas que se sienten satisfechas con su deseo de maternidad no tienen hijos. Se llegó a la conclusión la mayor parte de las mujeres que eligen un aborto interrumpido son solteras, tienen entre 21 y 30 años, continúan con sus estudios, no tienen hijos y no quieren concebir por el momento. Aproximadamente la mitad de los incidentes, se había utilizado un anticonceptivo fiable, pero aun así se produjo un embarazo no deseado. Durante el primer trimestre, el método más comúnmente utilizado es el misoprostol.

Patiño, Porzio¹⁷: en el año 2021, en su artículo Paraguay, presentaron como objetivo analizar la frecuencia de abortos espontáneos en pacientes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Clínicas, con una investigación descriptiva y temporalmente retrospectiva, observacional, considerando el tiempo de estudio fue entre julio de 2019 a julio de

2020, se ha inspeccionado un total de 2,217 historias clínicas. De acuerdo los resultados adquiridos se adjuntó 262 mujeres que experimentaron una interrupción del embarazo de manera natural que muestra el 11.82% del total, por otro lado, la edad más común entre los casos estudiados fue de 25 años. Es interesante recalcar que el 50% de los incidentes se encontraban en un estado de embarazo de 10 semanas. Además, se observa una repetición bimodal, lo que sugiere la presencia de picos de similitud en las semanas 8 y 11, en lo que respecta a los factores de riesgos, se observa que el 98.5% de las participantes presentaba al menos un factor de riesgo el más común fue aspiración manual endouterina que equivale el 87%.

Nacionales

Inocente¹⁸: en el año 2025, en su tesis en Huánuco, presento como objetivo analizar los factores asociados y su influencia en el aborto espontáneo en gestantes del Hospital de Tingo María en 2024. El estudio fue cuantitativo, no experimental, con una población de 41 mujeres con abortos espontáneos. se obtuvo como resultados, los factores sociodemográficos la edad de las mujeres embarazadas, en particular el rango de 18 a 23 años con un 44%, la situación marital, destacando a las mujeres gestantes que convivían con un 56%, nivel de educación, donde las mujeres con estudios secundarios son las más impactadas con el 46%, son los más significativo, respecto a los factores ginecológicos, el inicio de la actividad sexual a la edad de 15 años se presenta el 37% son factores que contribuyen a un aborto natural. Se llegó a la conclusión que los factores obstétricos, tener más de 9 semanas de gestación y no presentar signos de un aborto inminente son aspectos fundamentales en la aparición del aborto espontáneo.

Yucra¹⁹: en el año 2024, en su tesis en Tacna, su objetivo fue determinar los factores de riesgos del aborto espontáneo en pacientes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Fue un estudio, descriptivo y retrospectivo, observacional, obteniendo como resultados se atendieron 554 usuarias con diagnóstico de aborto espontaneo, con una incidencia del 19.1%, la edad perjudicados fueron de 18-25 años con el 26.9%, la situación más común fue la convivencia con un 59.1%, el 27.2% tuvieron dos embarazos anteriores, por otro lado, los antecedentes obstétricos, se observan las siguientes incidencias: el 31.8% fueron cesareadas, el 40.2% manifestaron legrado uterino. Además, el tipo de aborto más común fue el aborto incompleto con un 77.1dd% y se encontró que los abortos tempranos eran más frecuentes que los tardíos el 58.8%, también tener un aborto previo fue lo más común con un 42.6%, el índice de más corporal predominante en este grupo fue el de sobrepeso el 40.9%. Además, el antecedente de amenaza de aborto fue el escenario más frecuente con un 29.4%. El periodo intergenésico más común fue el de menos de 1 año, con un 37.0%. Por último, se consideró algunas patologías concomitantes en el momento de ingreso al hospital que también fueron destacados, siendo las infecciones urinarias 30.3% y la anemia la más relevantes, con un 35.2%. Concluyendo el tipo de aborto más común observando fue de tipo prematuro y el aborto incompleto, la mayoría de las mujeres afectadas eran jóvenes, en su mayoría en situación de conviviente, con una historia de dos gestaciones previas y un aborto anterior. Además, con índice de masa corporal con sobrepeso y una baja incidencia de enfermedades asociadas.

Ticona, Flores²⁰: en el 2024, en su artículo Tacna, como objetivo identificar las características clínicas de los abortos espontáneos y sus factores asociados en pacientes atendidas en un Hospital Público Peruano durante la época prepandemia en los años 20218 y 2019. La investigación fue observacional, analítico, se registró un total 285 y 570 atenciones, el 95.1% la mayor parte de los tuvieron

abortos incompletos, el 82,1% fueron abortos tempranos, además, un 86.3% de los casos no contaron con atenciones prenatales y el 19.7% las mujeres no eran consecuente de su embarazo. Entre los factores asociados se encontraron los siguientes, ser una gestante de edad avanzada (OR = 1,78; 1,20 a 2,66), proceder de una zona rural (OR = 2,69; 1,22 a 5,90), estar soltera (OR = 3,03; 1,90 a 4,82), trabajar fuera del hogar (OR = 2,42; 1,70 a 3,44), ser múltipara (OR = 3,33; 2,24 a 4,94) o primípara, tener antecedentes de riesgo de aborto espontaneo (OR = 6,44; 3,24 a 12,80), presentar anemia moderada (OR = 1,92; 1,10 a 3,35), padecer alcoholismo (OR = 31,0; 2,65 a 361,6) y contar con una talla pregestacional superior a 160cm (OR = 2,15; 1,36 a 3,39), tener antecedentes de amenaza de aborto (OR = 6,44; 3,24 a 12,80).

Así mismo se llegó a la conclusión los factores de riesgos relacionados con la interrupción natural del embarazo fueron gineco obstétricos, patológicos y sociodemográficos mostraron una correlación notable con la interrupción natural del embarazo.

Crisolo²¹: en el año 2022, en su tesis en Pucallpa, presentaron como objetivo determinar los factores de riesgos asociados a las complicaciones del aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Amazonia de Yarinacocha. Pucallpa 2021. La investigación fue observacional, retrospectivo, transversal y analítico, de diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por adolescentes que tenían la edad de 10 a 19 años, obteniendo como resultados 86 adolescentes diagnosticada con aborto, la incidencia más alta fue de la edad 14 y 16 años con el 50%, en cuanto los factores socio-demográficos, se destacó que el 84% tenía educación secundaria, el 85% procedía de áreas urbanas y el 74% ya convivían con sus parejas, con respecto a los antecedentes gineco-obstétricos, se informa que el 74% de las adolescentes había tenido solo una pareja sexual, y el 54% iniciaron su contacto íntimo a una edad temprana, Además, el 66% ya tenían un antecedentes de aborto, el 72%

utilizaron métodos anticonceptivos, el 86% presento un periodo intergenésico corto. Un alarmante 99% no recibieron control prenatal. Asimismo, se demostró que el 84% de las participantes estaban gestando menos de 8 semanas, el 83% presentaron una alta incidencia de infecciones del tracto urinario, y un 73% con infecciones vaginales. Se llegó a la conclusión que los factores de riesgos asociado a infecciones vaginales están vinculadas a las complicaciones que surgen del aborto en la población estudiada.

Paredes, Quispe²²: en el año 2022, en sus tesis en Huancayo, su objetivo fue describir los factores de riesgos asociados al aborto espontaneo en las pacientes atendidas del Hospital Vitarte, el estudio fue retrospectivo y de corte transversal, se empleó un foque cuantitativo de tipo básico descriptivo, con un diseño no experimental que presenta un nivel correlacional. Se obtuvo como resultado en cuanto a los factores socioeconómicos, se observó que el 45.8% de los encuestados tenían 20-34 años , el 59.5% culminaron la secundaria , el 61.9% mantienen una relación de pareja , el 55% residen en zonas urbanas, el 71% es ama de casa y un 85.5% no presentan hábitos nocivos, por otro lado, con respecto a los factores obstétricos, se encontró que el 65.6% tenían un embarazo de 12 semanas o menos, el 62% eran multigesta, mientras que el 31.1% habían experimentado un aborto , además , el 71% de usuarias no tienen atención prenatal, 53.4% tuvieron una vida sexual activa y el 61.1% no utilizaron método de anticonceptivos, finalmente, en lo relativo a los factores patológicos , el 67.2% de las mujeres no reportan haber sufrido infección del tracto urinario, el 82.4% no padecían enfermedades persistentes, y un el 91.6% de la muestra no presento malformaciones uterinas . Se concluyo que los factores patológicos y los factores sociodemográfico que, si existe una relación al aborto espontáneo, a discrepancia de los factores obstétricos que se manifestó que no tiene relación ninguna para este estudio.

Locales o regionales

Saldaña²³: en el 2024, en su tesis Pisco, tuvo como objetivo determinar los factores asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el hospital san Juan de Dios de Pisco en el periodo setiembre-diciembre del 2023, el tipo de investigación es observacional, analítico, retrospectivo y de corte, longitudinal con 268 pacientes. La tesis determino como resultado en referencia a los aspectos sociodemográfico, el 69% de las usuarias tenían trabajo, el 60% estaban en matrimonio o en pareja, el 67% contaban con más de 20 años de edad, y el 66% residían en zonas urbanas. Además, en cuanto los factores obstétricos, se encontraban en una gestación de 12 semanas o menos con un el 84.4%, también el 77% habían tenido múltiples gestaciones, el 55% presentaba antecedentes de abortos previos y el 39% contaba con intervalos entre nacimientos superiores a 4 años, por otro lado, el 54% se dedicaban al consumo de alcohol y con un 69% no eran fumador, el tipo de aborto más frecuentes fue el incompleto con el 81%. Se llego a la conclusión que los factores relacionados a una interrupción del embarazo natural fueron factores sociodemográficos, la duración del embarazo, la cantidad de embarazos anteriores, los antecedentes de perdida de gestacional y la ingesta de alcohol son importantes para la interrupción del embarazo.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable independiente: Factores de riesgos materno

Definición

Según la OMS, define que los factores de riesgos maternos son situaciones o condiciones que aumentan las probabilidades de enfrentar dificultades durante la gestación, en el momento del parto y el periodo posterior a este, o de tener resultados negativos para el recién nacido. Dicho factor puede incluir problemas de salud que ya

existen, como la edad de la madre, aspectos relacionados con el estilo de vida, dificultades estructurales o circunstancias socioeconómicas, y pueden resultar en consecuencias como sangrados, preeclampsia, partos prematuros o infecciones²⁴.

Los factores de riesgos más comunes para el aborto espontáneo encontramos:

- Edad materna extrema (>35 años)
- Edad avanzada muy joven (< 18 años)
- Abortos previos
- Antecedentes obstétricos
- Factores sociodemográficos
- Factores por complicaciones

Teorías

El modelo de determinantes sociales de la salud (DSS) de la OMS, en el año 2025 considera que la salud no es únicamente el efecto de factores biológicos, que también esta influenciada por diversas condiciones sociales, económicas y ambientales. Asimismo, la OMS reconoce que los determinantes sociales de la salud son “las situaciones en que las personas nacen, se desarrollan, laboran, habitan y envejecen”. Este modelo organiza los determinantes, resaltando la condición social y los entornos sociales, políticos y educativo como elementos esenciales que impactan en la salud. A su vez, la OMS, ha creado un marco de trabajo para monitorear estos determinantes, destacando su relevancia en la igualdad de la salud²⁵.

Dimensión

Dimensión 1: Factores de riesgos maternos sociodemográficos.

Diferentes características sociodemográficas de las madres están vinculadas con un aumento en la probabilidad de tener un aborto espontáneo y un parto prematuro. Esta parte analiza cómo se relacionan con la edad de la madre, la convivencia, la raza y la etnia, así como la situación económica, abortos naturales y los partos prematuros. Asimismo, se investiga las posibles razones detrás de las diferencias raciales, étnicas y socioeconómicas en los casos de partos prematuros²⁶.

Edad

Es el tiempo de vida de una persona reflejado en año. Las niñas peruanas menores de 15 años y mayores de 34 años son consideradas factores de riesgo²⁷.

Estado civil

Se hace referencia a la situación de una persona en la que encuentra ya sea en una relación de pareja, familia o conviviente²⁸.

Ocupación

Está estrechamente relacionada con la idea de trabajo o profesión. Se refiere, a tener un empleo estable en un momento determinado. En contraste, encontramos la noción opuesta de desocupación, que implica la falta de empleo y la ausencia de ingreso salario²⁹.

Procedencia

Es el origen de algo, es decir, al punto de partir del cual surge o del que proviene³⁰.

Grado de instrucción

Es el nivel de educación de una persona es el nivel más alto de educación realizada o continua, ya sea completa, temporal o finalmente incompleta³¹.

Dimensión 2: Factores de riesgos maternos por antecedentes obstétrico.

Son complicaciones obstétricos circunstancia que implican complicaciones durante el embarazo o gestaciones que no han tenido éxito. La mayor parte de los casos, estas experiencias incrementan el riesgo en futuros embarazos, por esta razón, las parejas deben enfrentar situaciones que generan inquietud al planear nuevos embarazos, dentro de este grupo de condiciones anteriores se incluyen algunas como: partos prematuros, aborto espontáneo, anomalías o alteraciones cromosómicas en hijos anteriores, entre otras³².

Edad gestacional

Es el periodo de embarazo; se controla desde el primer día del último periodo normal y durante el momento y el tiempo de cálculo, la edad del embarazo se expresa en días o semanas enteras³³.

Número de gestación

Es el total de gestaciones, representada la cantidad de embarazos confirmados; el término “grávida” se utiliza para referirse a una mujer que ha experimentado, por lo menos, un embarazo³⁴.

Antecedentes de aborto

Son damas que han sufrido pérdidas gestacionales anteriores y están en mayor peligro de tener más abortos naturales en el futuro. A mayor número de abortos espontáneos que haya tenido una

mujer, más alto es el riesgo de que enfrente otra pérdida a futuro durante la gestación³⁵.

Periodo intergenésico

Es el tiempo que transcurre entre dos partos vivos que ocurren uno tras otro. A diferencia del intervalo protogenésico, se considera tanto para los partos vivos que ocurren dentro del matrimonio como para los que suceden fuera de él, siempre que haya un parto vivo previo³⁶.

Atención prenatal

Es el seguimiento médico en la gestación, es esencial para la madre y del bebé. En este seguimiento, se evalúa a la gestante y se realiza múltiples estudios para identificar posibles problemas (como hipertensión, anemia, entre otros) que podrían amenazar su salud y el crecimiento adecuado del embarazo³⁷.

Uso previo de métodos anticonceptivos

Son procesos y tratamiento enfocados en damas y hombres en edad fértil. Esto incluye la entrega de información, educación, orientación y asesoramiento, así como la recomendación y suministro de métodos anticonceptivos. El objetivo es que los individuos o parejas puedan ejercer su derecho a decidir de manera libre y responsables si desean tener hijos, así como la cantidad y la intercalación entre ellos³⁸.

Dimensión 3: Factores de riesgos maternos por complicaciones

Las complicaciones durante el embarazo son problemas de salud que pueden impactar tanto a la madre como al bebé en desarrollo, identificar y tratar estos problemas desde el principio puede disminuir el riesgo de complicaciones serias durante el embarazo³⁹.

Infeción vaginal

También conocido como vaginosis bacteriana sucede cuando los microorganismos como parásito, hongos o bacteria ingresan a la

vagina que no forman parte de la flora, provocando una alteración entre las bacterias buenas y malas⁴⁰.

Infección Urinaria

La infección de las vías urinarias son contagios frecuentes que suceden cuando bacterias acceden a la uretra, comúnmente provenientes de la piel o del recto, y afectan el sistema urinario⁴¹.

Enfermedades uterinas

El útero es el órgano en el que crece el feto durante la gestación. Las patologías uterinas son aquellas que impactan el útero. Estas pueden ser de tipo benigno o maligno. Asimismo, pueden influir en el ciclo menstrual, en la capacidad de concebir o en la salud de los órganos reproductores, existen diversos tipos de afecciones uterinas que incluyen: cervicitis, endometriosis, prolapso uterino, adenomiosis e hiperplasia endometrial⁴².

3.2.2. Variable dependiente: aborto espontaneo

Definición

También se llama aborto natural, se refiere a la pérdida involuntaria de la gestación antes de alcanzar las 20 semanas del embarazo. Asimismo, se considera aborto natural cuando se pierde un feto que pesa menos de 500 gramos⁶.

Teorías.

Según Herrera J, plantea esta teoría “aplicación de un modelo biopsicosocial” para el reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal no solo mejora la sensibilidad del instrumento para medir el riesgo, sino que también emplea pruebas concretas de tamizaje médico para detectar de manera temprana las enfermedades relacionadas con la morbilidad y mortalidad en mujeres embarazadas y en neonatos, Además, actúa de manera oportuna tanto en riesgo biológico como en el psicosocial de la mujer embarazada, lo que se considera prevención secundaria⁴³.

Dimensiones

Dimensión 1: Clasificación según el tiempo de pérdida de la gestación

Perdida temprana

Es la que ocurre en las primeras 12 semanas de gestación, donde se observa un saco gestacional vacío o con un embrión o feto que no tiene viabilidad y carece de latidos cardiacos⁴⁴.

Perdida tardía

Es la pérdida del embarazo que ocurre desde la semana 13 hasta alcanzar la viabilidad del feto, hasta las 22 semanas ⁴⁴.

Aborto

El termino aborto se refiere a cualquier interrupción natural o inducido de la gestación que ocurre antes de las 22 semanas (o 20 semanas en algunos casos) de menstruación, cuando el peso del feto es menor a 500 gramos⁴⁵.

Clasificaciones clínicas del aborto espontaneo

Amenaza de aborto

Se describe como la pérdida de sangre a través del cérvix cerrado durante las primeras 20 semanas de gestación y con un embrión o feto viable⁴⁶.

Aborto en curso, inevitable

Ruptura de membranas, disminución del líquido amniótico, con el cuello uterino abierto².

Aborto retenido, diferido o frustrado

Es la situación en la que el embrión o feto fallece antes de alcanzar las 22 semanas, cuando el cuerpo aún mantiene el producto. se diagnostica mediante una ecografía².

Aborto incompleto

Los restos ovulares no han sido expulsados del todo de la cavidad uterina, que todavía está parcialmente llena; el útero permanece blanco y grande, sin contraerse completamente, hemorragia abundante y continua⁴⁴.

Aborto completo

En esta situación el ovulo es expulsada de manera natural y total del útero. Después de un pico doloroso y con sangrado, todo regresa a la normalidad: los calambres uterinos intensos desaparecen, la hemorragia prácticamente se detiene y el útero vuelve a su tamaño y firmeza anterior a la gestación, retoma su consistencia habitual, cerrándose el orificio interno del cuello uterino⁴⁴.

Diagnostico

Para determinar el diagnóstico del aborto se debe comprobar si hay la presencia de algunos criterios, se fundamenta en la relación entre los hallazgos clínicos y la ecografía transabdominal o transvaginal, dependiendo de la edad gestacional y los niveles de HCG⁴⁷. Asimismo, dentro del procedimiento diagnóstico, es necesario llevar a cabo análisis de laboratorio que incluyen:

- Hemograma completo para evaluar la hemoglobina o el nivel de hematocrito.
- Perfil de coagulación comprende la determinación de fibrinógeno, tiempo parcial de tromboplastina, conteo de plaquetas, y tiempo de protrombina.
- Identificación del grupo sanguíneo y el factor Rh.
- Exámenes serológicos como RPR O VDRL.
- Exámenes de detección de VIH a través de Elisa o técnicas rápidas.
- Exámenes de orina y cultivo de orina².

Cuadro clínico

Embarazo que dura menos de 22 semana con malestar en la parte baja del abdomen o hemorragia vaginal de diferente intensidad con o sin alteraciones en el cuello uterino, con expulsión o sin expulsión del producto de la conceptual ².

Exploración física

- Registro de los signos vitales de la madre: presión arterial, frecuencia cardiaca y análisis del impacto clínico del sangrado.
- Inspección del abdomen: identificar la ubicación del malestar, su nivel de gravedad, si se irradia, palpación de masas o aumento de tamaño, señales de inflamación en la zona peritoneal.
- Especuloscopia: análisis de la hemorragia.
- Examen bimanual: determinar la altura del útero, la apertura del cérvix, la presencia de dolor al mover el cérvix y también la palpación de masas en los anexos⁴⁸.

Ecografías abdominal o transvaginal

Esta evaluación debe llevarse a cabo antes de cualquier gestación en la que exista la posibilidad de un aborto. Se dice que la comprobación de los latidos cardiacos es la primera prueba concreta de que un embarazo tiene probabilidad de éxitos, ya que incluso se puede identificar un tubo cardiaco 21 días tras la fecundación (en las primeras 6 semanas) mediante ecografía transvaginal. Asimismo, el latido cardiaco fetal menor 100 lpm incrementa en gran medida el riesgo de aborto espontaneo, si la bradicardia persiste en la segunda exploración una semana después, el aborto espontaneo es inevitable⁴⁹.

Determinación de la B-HCG

También se puede usar junto con la ecografía, cuando no es posible identificar la posición del embarazo. De esta manera, el embarazo

puede ser ubicado a través de ecografías transvaginal en niveles superiores de 1000 mUI/ml. Obteniendo su punto más alto entre las ocho y once semanas. Su medición puede ser útil como apoyo a la ecografía. niveles mayores a 1500 mUI/ ml. permitan identificar la gestación mediante ecografía en más del 90% de las situaciones. Se sostiene que, en un embarazo intrauterino que es viable, los niveles de beta HCG suelen multiplicarse por dos cada 48 horas, aunque puede haber variaciones, este incremento fue de al menos el 53% en más del 95% de los casos. Sin embargo, si el aumento es mínimo, es necesario considerar la posibilidad de un embarazo ectópico. De igual manera, si los niveles disminuyen después de tres días, se sugiere que el embarazo no es viable, ya sea intrauterino o ectópico⁴⁹.

Manejo

Confirmado el diagnóstico de la pérdida temprana del embarazo:

- Se informará a la paciente sobre las diversas alternativas de tratamiento disponibles y la que resuelve más idónea para cada situación particularmente: manejo expectante, tratamiento médico no hospitalario e intervenciones quirúrgicas (Histeroscopia frente a un legrado uterina).
- Se pedirá exámenes de laboratorio que incluyen coagulación, grupo sanguíneo, Rh y hemograma en todas las usuarias para las que no se cuente con esta información.
- La aplicación de gammaglobulina anti-D se recomienda para mujeres con Rh negativo en situaciones de: intervención quirúrgica o tratamiento médico y en abortos espontáneos que superar las 8 semanas de embarazo, o cuando el tipo Rh no es conocido y no se puede determinar antes de dar el alta.
- No se sugiere la administración rutinaria de antibióticos profilácticos a menos que haya indicios de infección⁴⁸.

Prevención

- Cuidado prenatal: Desde el principio es esencial para detectar y abordar cualquier situación que pueda elevar la probabilidad de un aborto espontáneo. Las consultas frecuentes con el médico facilitan la supervisión y el manejo de enfermedades existentes.
- Estilo de vida saludable: Obviar factores de riesgos más resaltantes, como beber alcohol, fumar y estar en contacto con sustancias nocivas, puede disminuir la probabilidad de un aborto espontáneo. Adoptar un modo de vida sano, que consiste en una alimentación adecuada y actividad física moderada, puede resultar igualmente provechoso.
- Gestión de enfermedades crónicas: En situación de enfermedades crónicas como la diabetes o los trastornos autoinmunes, es fundamental contar con un cuidado médico apropiado y gestionar estas condiciones para reducir al máximo el riesgo³⁵.

Tratamiento

Aborto incompleto:

- Hospitalización.
- Instalación de vía EV de forma segura con CINA al 9%
- Requerir:
 - Ecografía
 - Análisis de sangre, (hemoglobina o hematocrito).
 - Tipo de sangre y factor Rh.
 - Análisis de orina
 - RPR O VDRL.
 - Prueba de Elisa para VIH o prueba rápida.

- Proceso:

Al explorar, si el tamaño del útero es inferior a 12cm:

Legrado o AMEU, después de dilatar el cuello uterino, si es necesario

Al examinar, si el tamaño del útero supera los 12cm

- En el caso de que el cuello del útero este abierto, de haber contracciones uterinas y el sangrado sea moderada, se debe intentar la expulsión de restos utilizando una infusión de 30 UI de oxitocina en 500 cc de Clna al 9%. Después, se procederá al legrado útero.
- Por si el cuello uterino este cerrado, no presenta contracciones y la hemorragia es moderada, se recomienda madurar el cuello utilizando prostaglandinas: Misoprostol de 200 microgramos en el fondo de saco vaginal cada 6 horas, con un límite de 4 dosis. Posteriormente, se realizará un legrado uterino, asegurándose de contar con una vía intravenosa estable.
- En caso de que la metrorragia sea abundante, se debe establecer una vía intravenosa segura y proceder de inmediato a determinar el contenido del útero. Si el cuello del útero se encuentra cerrado, se llevará a cabo una dilatación instrumental seguida del legrado uterino, o se realizará una histerotomía abdominal como último recurso².

Aborto retenido:

- Hospitalizar.
- Requerir:
 - Ecografía para determinar la factibilidad del feto.
 - Evaluación de la coagulación: conteo de plaquetas, tiempo de tromboplastina parcial, tiempo de protrombina y fibrinógeno;

si no hay reactivos disponibles, se solicita el tiempo de coagulación y sangrado.

- Análisis de sangrado completo (hematocritos o hemoglobina).
 - Factor Rh y grupo sanguíneo.
 - Análisis de orina
 - RPR O VDRL
 - Examen de Elisa para VIH O prueba rápida.
- En caso de que el cuello uterino está abierto, se debe llevar a cabo un legrado uterino tras la dilatación.
 - Por si el cuello del útero no está abierto, utilizar prostaglandinas como él (misoprostol) para la maduración. Después proceder con el legrado uterino.
 - Si hay problemas en las pruebas de coagulación, realizar el legrado de inmediato, junto con transfusión de los componentes sanguíneos necesarios o sangre fresca total².

3.3. Marco conceptual

Aborto. Es la suspensión de un embarazo, ya sea con o sin expulsión total del producto engendrado, con un peso del feto inferior de los 500 gramos y antes de las 22 semanas de embarazo².

Aborto espontáneo: se refiere a la finalización accidental de un embarazo debido a la expulsión del embrión o del feto antes de alcanzar las 20 semanas, con un peso menor de 500gramos⁵.

Anemia: Es una alteración que se define por una reducción en la cantidad de glóbulos rojos en el organismo⁵⁰.

Cérvix: o cuello uterino, es una parte del cuerpo ubicado en la parte baja del útero y une este órgano con la vagina. Desempeña un papel fundamental en varios procesos relacionados con el reproductor, incluyendo el ciclo menstrual, la gestación y el nacimiento⁵¹.

Complicaciones en la gestación: son dificultades que se pueden surgir durante el embarazo son aquellos inconvenientes de salud que ocurren en el periodo de gestación, ya sea que impacten a la madre, al bebé o a ambos. Puede ser provocadas por una condición existente en la madre que se agrave durante el embarazo o pueden surgir a raíz de esta condición⁵².

Embrión: Organismo en la fase inicial de su crecimiento, desde el momento de la fertilización hasta que el ser cuente con las características físicas propias de su especie⁵³.

Feto: Es el término que se utiliza para referirse al embrión después de que ha llegado a las 10 semanas de embarazo y hasta que nace, momento en el se convierte en un recién nacido o bebé⁵⁴.

Hematocrito: La evaluación del hematocrito es un examen sanguíneo que determina el porcentaje de glóbulos rojos en la sangre⁵⁵.

Hipertensión: se considera que hay hipertensión cuando la presión arterial en los vasos sanguíneos es excesiva 140/90 mmHg o superior. Es una condición común que puede tornarse seria si no se aborda correctamente⁵⁶.

Líquido Amniótico: es el líquido que llena el saco amniótico es un fluido que envuelve al feto a lo largo del embarazo, en la bolsa donde el feto se desarrolla y crece hasta el momento de nacer⁵⁷.

Latidos cardiacos: el pulso en condiciones normales se encuentra entre 60 y 100 latidos por minuto, aunque esta cifra puede cambiar según la edad y la fase de la vida; si está por debajo de este rango se llama bradicardia y si supera el límite superior mencionado, se conoce como taquicardia⁵⁸.

Morbilidad materna: se refiere a las complicaciones de salud que surgen durante el embarazo y el parto⁵⁹.

Mortalidad materna: hace referencia a las defunciones que ocurren debido a problemas relacionados con el embarazo o el parto, ya durante el embarazo o en el periodo posterior⁵⁹.

Ruptura de membrana: son capas de tejido conocidas como el saco amniótico albergan el líquido que envuelve al feto en el útero. Generalmente, estas membranas se quiebran durante el alumbramiento o en un tiempo de 24 horas previas al inicio del trabajo del nacimiento. Se considera que la ruptura prematura de las membranas antes de llegar a las 37 semana de la gestación⁶⁰.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación.

Enfoque.

Según Hernández, et al (2018) señala que el enfoque de la investigación es cuantitativo debido a que tiene un grupo de fases que permite recolectar datos, determinar variables, entre otros y tiene como finalidad analizar teorías⁶¹.

Tipo.

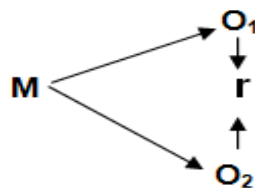
En cuanto al tipo de investigación es básica, porque su propósito es ampliar el conocimiento y la información de la realidad actual⁶¹.

Nivel.

Por otro lado, el nivel de investigación es correlacional ya que va a determinar las características del grupo en que se realizó la investigación y midió las variables. También, va a comprobar si existe relación entre las dos variables⁶¹.

4.2. Diseño de Investigación

Según la investigación, consta de un diseño no experimental. También, es transversal ya que no se manipulan las variables porque sucedieron de forma natural solo se observa y determina posibles asociaciones⁶¹.



Donde:

M= Muestra

O₁= Factores maternos

O₂= Aborto Espontáneo

R= Relación de las variables de estudio

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general.

Ha: Existe asociación significativa entre los factores de riesgos maternos y el aborto espontaneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú,2025.

4.3.2. Hipótesis específicas.

H.E.1:

Existe relación significativa entre los factores de riesgos maternos sociodemográficos asociados al aborto espontaneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Peru,2025.

H.E.2:

Existe relación significativa entre los factores maternos por antecedentes obstétricos al aborto espontaneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú,2025.

H.E.3:

Existe relación significativa entre los factores de riesgo maternos por complicaciones asociados al aborto espontaneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Peru,2025.

4.4. Identificación de las variables

Variable independiente:

Factores de riesgos maternos. Es cualquier enfermedad médica que pone en riesgo la salud de la gestante, como situaciones obstétricas o condiciones sociodemográficas que, durante la gestación, el parto y el posparto pueda provocar un incremento en la morbilidad y mortalidad tanto de la madre como del bebé. Los embarazos se pueden categorizar en: de bajo riesgo, de riesgo moderado o embarazos de alto riesgo⁶².

Dimensiones:

- ✓ Factores de riesgos maternos sociodemográficos:
- ✓ Factores de riesgos maternos por antecedentes obstétricos:
- ✓ Factores de riesgos maternos por complicaciones:

Variable dependiente:

Aborto espontaneo: Es un suceso común en el transcurso de la gestación, la mayoría de las veces, estos abortos son causados por irregularidades genéticas, lo que limita las opciones de prevención. La OMS describe el aborto espontáneo como la interrupción o pérdida de una gestación cuando el feto tiene menos de 20 semanas de embarazo y un peso inferior a 500 gramos⁴⁷.

Dimensiones:

- ✓ Aborto según el tiempo de pérdida de la gestación

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Tabla N°1: Matriz de operacionalización de Factores de riesgo maternos y Aborto espontáneo

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA
FACTORES RIESGOS MATERNOS	Factores de Riesgos Maternos Sociodemográficos	Edad	Ítems 1	Ordinal	>20/20-34/<35	Cuantitativa
		Grado Instrucción	Ítems 2	Ordinal	Analfabeta/primaria/secundaria/superior universitario/superior no universitario	Cualitativa
		Ocupación	Ítems 3	Nominal	Ama de casa/ Trabaja fuera de casa	Cualitativa
		Estado civil	Ítems 4	Nominal	Soltera/Conviviente/ Casada	Cualitativa
	Factores Maternos por Antecedentes Obstétricos	Edad gestacional	Ítems 5	Ordinal	Menor o igual a 12 semanas/ Mayor a 13 semanas	Cuantitativa
		N° de gestación	Ítems 6	Ordinal	Primigesta/Multigesta	Cualitativa
		Antecedentes de aborto	Ítems 7	Ordinal	No presenta/1-2 aborto/ 3 a más abortos	Cuantitativa

		Periodo intergenésico	Ítems 8	Ordinal	No tiene partos/ 1- 2 años/3 a más años	Cuantitativa
		Atención prenatal	Ítems 9	Ordinal	No presenta/ 1-2 atenciones/ 3 a más atenciones	Cuantitativa
		Uso previo de métodos anticonceptivos	Ítems 10	Nominal	No usa/Inyectable/ Anticonceptivos orales/Otros	Cualitativa
	Factores de Riesgos Maternos por Complicaciones	Infección vaginal	Ítems 11	Nominal	No indica/Presenta/No presenta	Cualitativa
		Infección urinaria	Ítems 12	Nominal	No indica/Presenta/No presenta	Cualitativa
		Enfermedades uterinas	Ítems 13	Nominal	No indica/Presenta/No presenta	Cualitativa
		Presencia de abortos	Ítems 14	Nominal	No presenta/Si presenta	Cualitativa
ABORTO ESPONTÁNEO	Tiempo de pérdida de la gestación	Tiempo de pérdida	Ítems 15	Ordinal	Temprana <= a 12 semanas/ Tardía 13-22 semanas	Cuantitativa

4.6. Población – Muestra

Población: Según Hernández, Mendoza⁶¹. Plantean y definen como población al número total de casos que comparten ciertas características específicas, pueden estar formados por personas, instituciones, etc. Está conformado por 254 usuarias hospitalizadas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios Pisco, 2025.

Muestra: El número de la muestra se determinó con el 95% de confianza y un nivel de significancia de 0.05, mediante la siguiente fórmula para poblaciones finitas: Cuaderno de atenciones obstétricas

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

Tamaño de la población	N	254
Error Alfa	A	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Proporción esperada	P	0.50
Complemento de p	Q	0.50
Precisión	D	0.05
Tamaño de la muestra	N	153

El resultado de la dimensión de la muestra es de 153 usuarias hospitalizadas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios Pisco.

Muestreo: El método utilizado para la elección de la muestra fue probabilístico aleatoria simple, define toda la población, tienen la misma opción para elegir una muestra y obtener definición de propiedades de la población y tamaño correcto de muestra, y usando la selección de unidades de muestreo aleatorias, este tipo de muestreo sirve para poblaciones muy grande⁶¹.

Criterios de inclusión:

- Mujeres en edad fértil (15-35 años).
- Gestantes hasta las 22 semanas de gestación.
- Historias clínicas con datos completos.

Criterios de exclusión:

- Mujeres con otro tipo de diagnóstico.
- Usuarias que no desean participar de la investigación.
- Usuarias con patología graves no relacionadas (cáncer, VIH avanzado, hematóes severa, entre otros).

4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnica

- La técnica que se utilizara es el análisis documental, permitirá conseguir información sobre las variables y obtener registros de datos de las historias clínicas de las gestantes que cumplieron con los criterios establecidos⁶³.

Instrumento.

- Se implementará una ficha de recolección de datos, se aplicó para el levantamiento de información de las historias clínicas de las gestantes que fueron atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios, Pisco-Ica.
- Esta ficha de recolección consta de 4 secciones que corresponde a cada variable de estudio: factores de riesgos por maternos

sociodemográficos, factores de riesgos maternos por antecedentes obstétrico, factores de riesgos maternos por complicaciones y clasificación según el tiempo de pérdida de la gestación; también consta de 15 ítems.

- La ficha de recolección de datos fue validada por 5 jueces expertos.
Anexo N° 3

Validación de instrumento: para la validación del instrumento se utilizó el siguiente proceso:

- Jueces expertos:** El instrumento (ficha de recolección de datos) fue validado por 3 gineco-obstetras, 1 estadístico y 1 metodólogo, sin ninguna observación de parte de los 5 jueces expertos.
- Prueba piloto:** Estuvo conformada por 18 historias clínicas de las gestantes seleccionadas, aplicándose en el Hospital San Juan de Dios. El tiempo de la aplicación fue de 1 hora, se presentaron algunos inconvenientes ya que la información no estaba clara y algunas historias clínicas estaban incompletas.
- Confiabilidad:** Se determinó mediante la prueba estadística de coeficiente Alfa de Cronbach la cual se aplicó a la prueba piloto y se obtuvo como resultado 0.701, lo cual indica que el instrumento tiene una confiabilidad aceptable.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Los datos obtenidos han sido procesados mediante técnicas de estadística descriptiva como frecuencias y porcentajes; también, se utilizó estadística inferencial, se empleó el estadístico de normalidad Kolmogorov-Smirnov y la prueba de Chi cuadrado, con la finalidad de determinar la relación entre las dos variables. Para el análisis de datos se utilizó el programa de software estadístico SPSSv27 para el procesamiento y análisis de los datos, donde permitió organizar y analizar los resultados con fiabilidad.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla N° 2: Incidencia del aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025.

	F	%
No presenta	31	20.3
Si presenta	122	79.7
Total	153	100.0

Gráfico N°1: Incidencia del aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025.

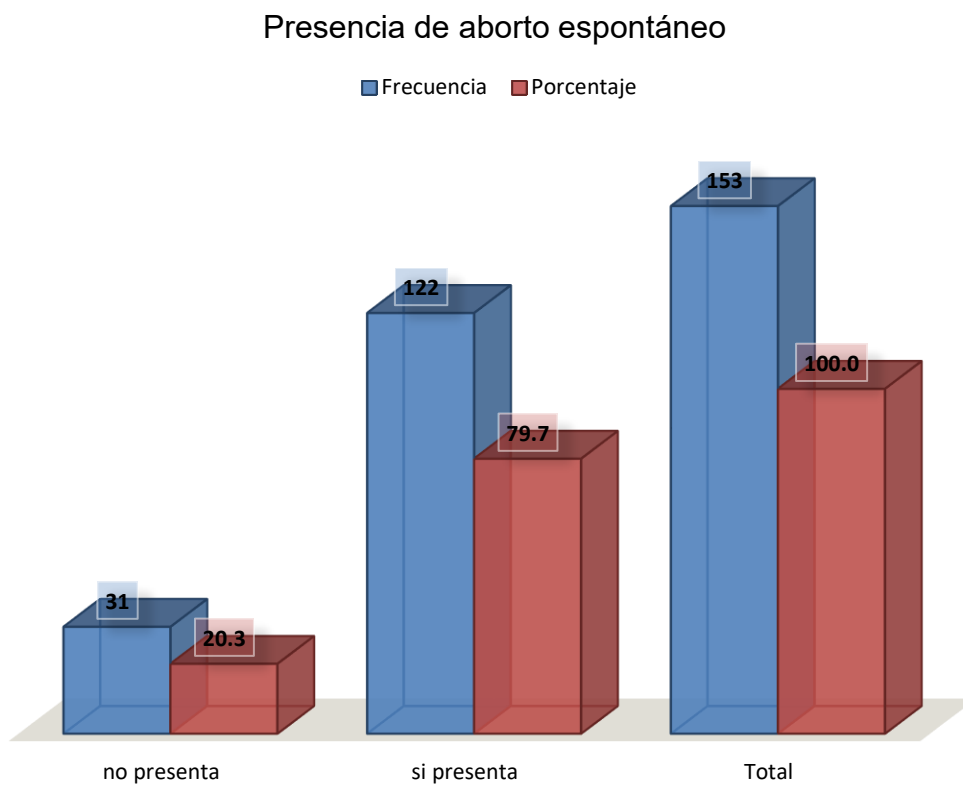


Tabla N°3: Factores de riesgo maternos sociodemográficos asociados al aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025.

		PRESENCIA DE ABORTO ESPONTANEO			
		no presenta		si presenta	
		f	%	f	%
EDAD	menor a 20 años	2	6,5%	8	6,6%
	de 20 a 34 años	21	67,7%	64	52,5%
	mayor o igual a 35 años	8	25,8%	50	41,0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeta	0	0,0%	1	0,8%
	Primaria	0	0,0%	7	5,7%
	Secundaria	11	35,5%	54	44,3%
	superior universitario	10	32,3%	32	26,2%
	superior no universitario	10	32,3%	28	23,0%
OCUPACION	ama de casa	15	48,4%	49	40,2%
	trabaja fuera de casa	16	51,6%	73	59,8%
ESTADO CIVIL	Soltera	12	38,7%	42	34,4%
	Conviviente	16	51,6%	66	54,1%
	Casada	3	9,7%	14	11,5%

Fuente: Elaboración del investigador.

Gráfico N°2: Factores de riesgo maternos sociodemográficos asociados al aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025.

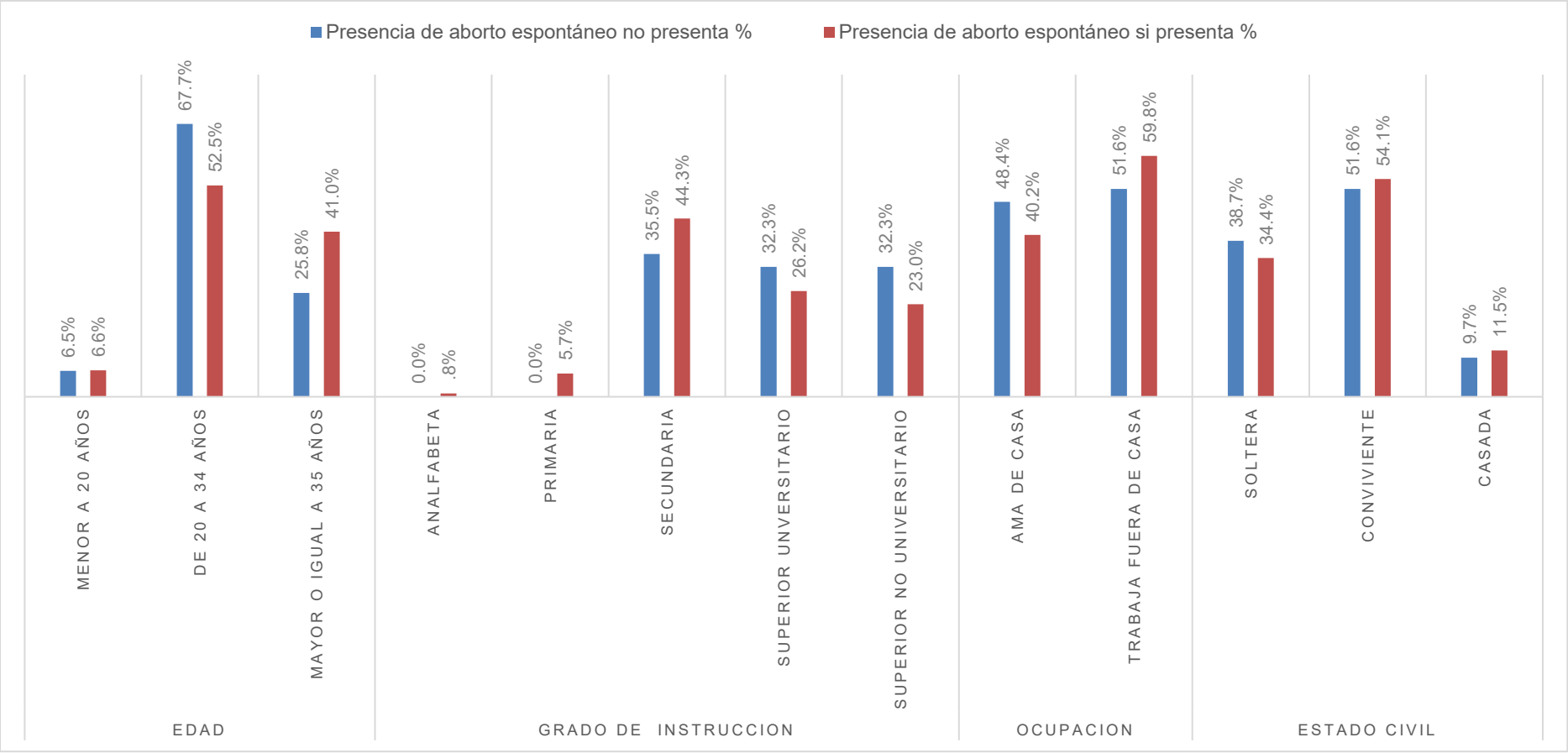


Tabla N°4: Factores de riesgo maternos por antecedentes obstétricos asociados al aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025.

		PRESENCIA DE ABORTO ESPONTANEO			
		no presenta		si presenta	
		f	%	f	%
EDAD GESTACIONAL	aborto temprano	20	64,5%	48	39,3%
	aborto tardío	11	35,5%	74	60,7%
N° DE GESTACION	Primigesta	16	51,6%	51	41,8%
	Multigesta	15	48,4%	71	58,2%
ANTECEDENTES DE ABORTO	no presenta	10	32,3%	17	13,9%
	1-2 abortos	15	48,4%	61	50,0%
	3 a más abortos	6	19,4%	44	36,1%
PERIODO INTERGENESICO	no tiene partos	16	51,6%	58	47,5%
	1 a 2 años	9	29,0%	29	23,8%
	de 3 a más años	6	19,4%	35	28,7%
ATENCION PRENATAL	no presenta	13	41,9%	45	36,9%
	1-2 atenciones	15	48,4%	64	52,5%
	de 3 a más atenciones	3	9,7%	13	10,7%
USO PREVIO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	no usa	18	58,1%	56	45,9%
	Inyectable	2	6,5%	27	22,1%
	anticonceptivos orales	9	29,0%	21	17,2%
	Otros	2	6,5%	18	14,8%

Fuente: Elaboración del investigador.

Gráfico N°3: Factores de riesgo maternos por antecedentes obstétricos asociados al aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025.

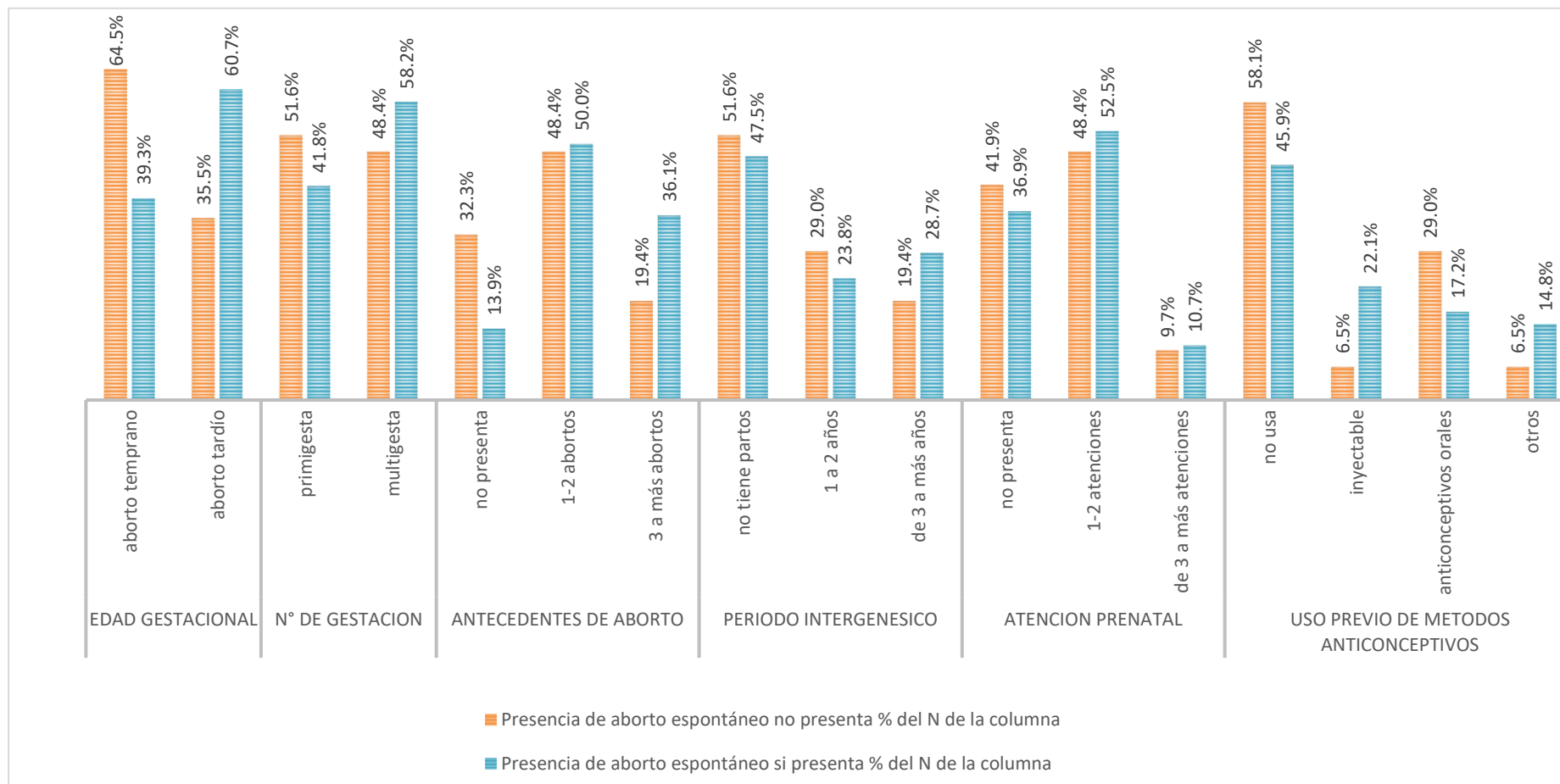
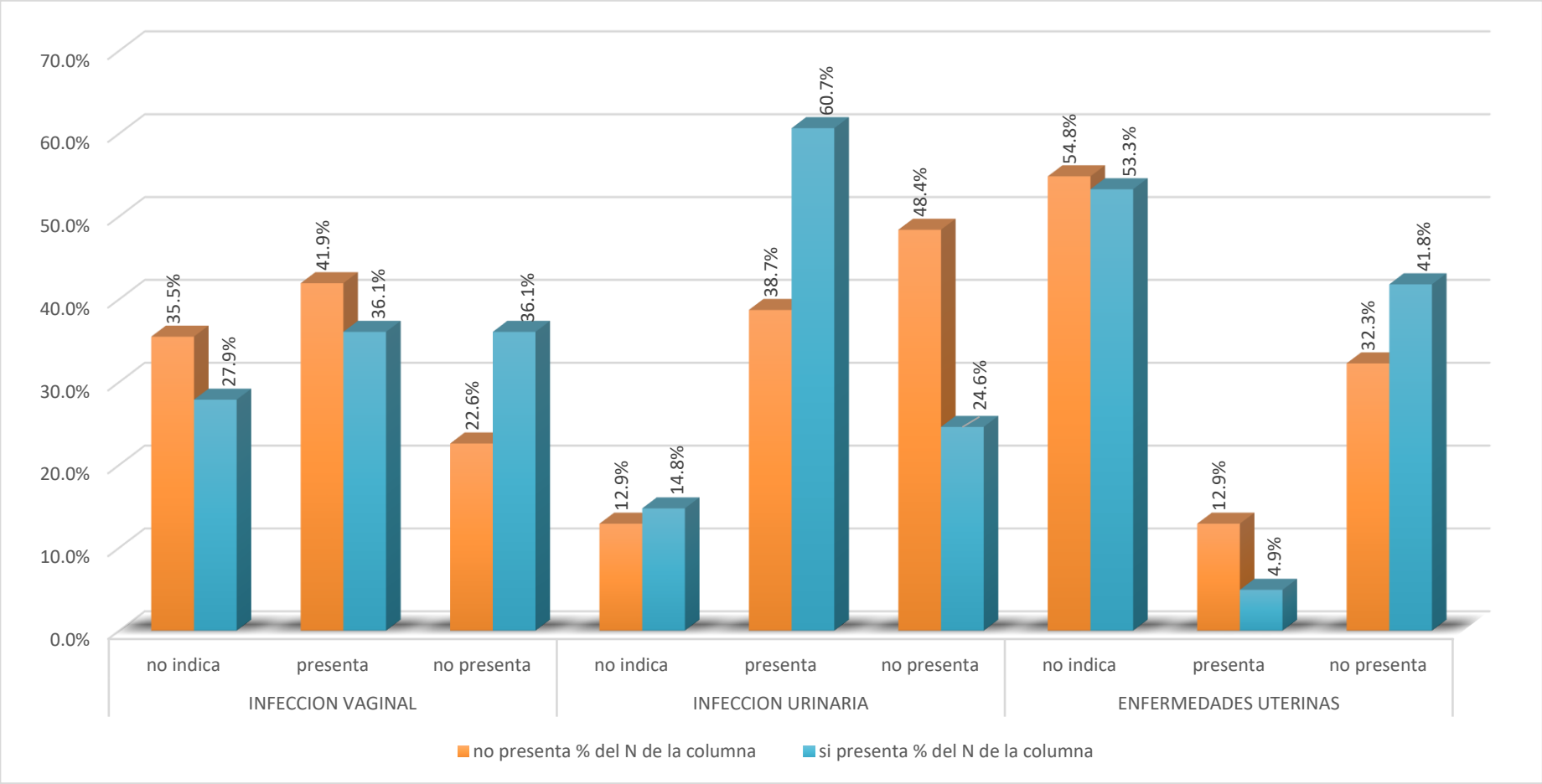


Tabla N°5: Factores de riesgo maternos por complicaciones asociados al aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025.

		PRESENCIA DE ABORTO ESPONTANEO			
		no presenta		si presenta	
		F	%	f	%
INFECCION VAGINAL	no indica	11	35,5%	34	27,9%
	Presenta	13	41,9%	44	36,1%
	no presenta	7	22,6%	44	36,1%
INFECCION URINARIA	no indica	4	12,9%	18	14,8%
	Presenta	12	38,7%	74	60,7%
	no presenta	15	48,4%	30	24,6%
ENFERMEDADES UTERINAS	no indica	17	54,8%	65	53,3%
	Presenta	4	12,9%	6	4,9%
	no presenta	10	32,3%	51	41,8%

Gráfico N°4: Factores de riesgo maternos por complicaciones asociados al aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 202



5.2. Interpretación de resultados

En la tabla N°2, se aprecia que durante el periodo de estudio se atendieron a 153 usuarias atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital San Juan de Dios, de las cuales un 20.3% (31) no presentaron aborto espontáneo y un 79.7% (122) si presentaron aborto espontáneo.

En la tabla N°3, se observa los factores de riesgo maternos sociodemográficos y la presencia de aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios; según la edad, (10) son usuarias menores de 20 años, de los cuales el 6.5% (2) no presentan aborto espontáneo y el 6.6% (8) si presentan aborto espontáneo, (85) de las usuarias son de 20-34 años, de los cuales el 67.7% (21) no presentan aborto espontáneo y el 52.5% (64) si presentan aborto espontáneo, (58) de las usuarias son mayores o igual a 35 años, de los cuales el 25.8% (8) no presentan aborto espontáneo y el 41% (50) si presentan aborto espontáneo; según el grado de instrucción, el 0.8% (1) usuaria es analfabeta y si presenta aborto espontáneo, el 5.7% (7) son usuarias con grado de instrucción primaria y si presentan aborto espontáneo, (65) son usuarias con grado de instrucción secundaria, de los cuales el 35.5% (11) no presentan aborto espontáneo y el 44.3% (54) si presentan aborto espontáneo, (42) son usuarias con grado de instrucción superior universitario, de los cuales el 32.3% (10) no presentan aborto espontáneo y el 26.2% (32) si presentan aborto espontáneo ,y (38) son usuarias con grado de instrucción superior no universitario, de los cuales el 32.3% (10) no presentan aborto espontáneo y el 23% (28) si presentan aborto espontáneo; según la ocupación, (64) usuarias son ama de casa, de los cuales el 48.4% (15) no presentan aborto espontáneo y el 40.2% (49) si presentan aborto espontáneo, (89) usuarias trabajan fuera de

casa, de los cuales el 51.6% (16) no presentan aborto espontáneo y el 59.8% (73) si presentan aborto espontáneo y por último, según el estado civil (54) son usuarias solteras, de los cuales el 38.7% (12) no presentan aborto espontáneo y el 34.4% (42) si presentan aborto espontáneo, (82) son usuarias que conviven, de los cuales el 51.6% (16) no presentan aborto espontáneo y el 54.1% (66) si presentan aborto espontáneo y, (17) usuarias son casadas de los cuales el 9.7% (3) no presentan aborto espontáneo y el 11.5% (14) si presentan aborto espontáneo.

En la tabla N°4, se aprecia los factores de riesgo maternos por antecedentes obstétricos y la presencia de aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios; según la edad gestacional, (68) usuarias tuvieron aborto temprano, de los cuales el 64.5% (20) no presentan aborto espontáneo y el 39.3% (48) si presentan aborto espontáneo, (85) usuarias tuvieron aborto tardío, de los cuales el 35.5% (11) no presentan aborto espontáneo y el 60.7% (48) si presentan aborto espontáneo; según el N° de gestación, (67) usuarias son primigesta, de los cuales el 51.6% (16) no presentan aborto espontáneo y el 41.8% (51) si presentan aborto espontáneo, (86) usuarias son multigesta, de los cuales el 48.4% (15) no presentan aborto espontáneo y el 58.2% (71) si presentan aborto espontáneo; según los antecedentes de aborto, (28) usuarias no presentan antecedentes, de los cuales el 32.3% (10) no presentan aborto espontáneo y el 13.9% (17) si presentan aborto espontáneo, (76) usuarias presentan 1-2 abortos, de los cuales el 48.4% (15) no presentan aborto espontáneo y el 50% (61) si presentan aborto espontáneo, (50) usuarias presentan de 3 a más abortos, de los cuales el 19.4% (6) no presentan aborto espontáneo y el 36.1% (44) si presentan aborto espontáneo; según el periodo intergenésico, (74) usuarias no tienen partos, de los cuales el 51.6% (16) no presentan aborto espontáneo y el 47.5% (58) si

presentan aborto espontáneo, (38) usuarias presentan 1 a 2 años, de los cuales el 29% (9) no presentan aborto espontáneo y el 23.8% (29) si presentan aborto espontáneo, (41) usuarias presentan de 3 a más años, de los cuales el 19.4% (6) no presentan aborto espontáneo y el 28.7% (35) si presentan aborto espontáneo; según la atención prenatal, (28) usuarias no presentan atenciones, de los cuales el 41.9% (13) no presentan aborto espontáneo y el 36.9% (45) si presentan aborto espontáneo, (79) usuarias presentan 1-2 atenciones, de los cuales el 48.4% (15) no presentan aborto espontáneo y el 52.5% (64) si presentan aborto espontáneo, (16) usuarias presentan de 3 a más atenciones, de los cuales el 9.7% (3) no presentan aborto espontáneo y el 10.7% (13) si presentan aborto espontáneo y; según el uso previo de métodos anticonceptivos, (74) usuarias no usan algún método anticonceptivo, de los cuales el 58.1% (18) no presentan aborto espontáneo y el 45.9% (56) si presentan aborto espontáneo, (29) usuarias usan inyectable, de los cuales el 6.5% (2) no presentan aborto espontáneo y el 22.1% (27) si presentan aborto espontáneo, (30) usan anticonceptivos orales, de los cuales el 29% (9) no presentan aborto espontáneo y el 17.2% (21) si presentan aborto espontáneo, (20) usuarias utilizan otros métodos anticonceptivos, de los cuales el 6.5% (2) no presentan aborto espontáneo y el 14.8% (18) si presentan aborto espontáneo.

En la tabla N°5, se visualiza los factores de riesgo maternos por complicaciones y la presencia de aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios; según la infección vaginal, (45) usuarias no indica en su historia clínica que padecen infección vaginal, de los cuales el 35.5% (11) no presentan aborto espontáneo y el 27.9% (34) si presentan aborto espontáneo, (57) de las usuarias si presentan infección vaginal, de los cuales el 41.9% (13) no presentan aborto espontáneo y el 36.1% (44) si presentan aborto espontáneo, (51) usuarias no presentan

infección vaginal, de los cuales el 22.6% (7) no presentan aborto espontáneo y el 36.1% (44) si presentan aborto espontáneo; según la infección urinaria, (22) usuarias no indica en su historia clínica que padecen infección urinaria, de los cuales el 12.9% (4) no presentan aborto espontáneo y el 14.8% (18) si presentan aborto espontáneo, (86) usuarias si presentan infección urinaria, de los cuales el 38.7% (12) no presentan aborto espontáneo y el 60.7% (74) si presentan aborto espontáneo, (45) de las usuarias no presentan infección urinaria, de los cuales el 48.4% (15) no presentan aborto espontáneo y el 24.6% (30) si presentan aborto espontáneo y; según la enfermedades uterinas, (82) usuarias no indica en su historia clínica que padecen enfermedades uterinas, de los cuales el 54.8% (17) no presentan aborto espontáneo y el 53.3% (65) si presentan aborto espontáneo, (10) usuarias si presentan enfermedades uterinas, de los cuales el 12.9% (4) no presentan aborto espontáneo y el 4.9% (6) si presentan aborto espontáneo, (61) usuarias no presentan enfermedades uterinas, de los cuales el 32.3% (10) no presentan aborto espontáneo y el 41.8% (51) si presentan aborto espontáneo.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial.

6.1.1. Prueba de normalidad

1) Planteamiento de hipótesis

Ho: Las variables factores de riesgo maternos y aborto espontáneo, siguen una distribución normal.

Ha: Las variables factores de riesgo maternos y aborto espontáneo, no siguen una distribución normal.

2) Nivel de significancia: $\alpha=0.05$.

3) Estadístico de prueba: Kolmogorov-Smirnov

4) Lectura del error

Tabla N°6: Prueba de normalidad de variables factores de riesgo maternos y aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
EDAD	,323	153	,000
GRADO DE INSTRUCCIÓN	,259	153	,000
OCUPACION	,383	153	,000
ESTADO CIVIL	,295	153	,000
EDAD GESTACIONAL	,369	153	,000
N° DE GESTACION	,373	153	,000
ANTECEDENTES DE ABORTO	,259	153	,000
PERIODO INTERGENESICO	,308	153	,000
ATENCION PRENATAL	,287	153	,000
USO PREVIO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	,296	153	,000
INFECCION VAGINAL	,220	153	,000
INFECCION URINARIA	,298	153	,000
ENFERMEDADES UTERINAS	,352	153	,000
PRESENCIA DE ABORTO ESPONTANEO	,490	153	,000
TIEMPO DE PERDIDA	,369	153	,000

5) Toma de decisión

Los variables p para las variables analizadas y sus dimensiones son inferiores a 0.05; por lo tanto, no se ajustan a una distribución normal. De tal manera, se empleará la prueba no paramétrica Chi cuadrado de Pearson.

Hipótesis general

1) Planteamiento de hipótesis

Ho: No existen factores de riesgos maternos asociados al aborto espontáneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025.

Ha: Existen factores de riesgos maternos asociados al aborto espontáneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025.

2) Nivel de significancia $\alpha=0.05$.

3) Estadístico de prueba: Chi cuadrado de Pearson

Tabla N°7: Prueba de correlación de Chi cuadrado de Pearson de las variables factores de riesgo maternos y el aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson		
	PRESENCIA DE ABORTO ESPONTANEO	
EDAD	Chi cuadrado	2,542
	GI	2
	Sig.	,281
GRADO DE INSTRUCCION	Chi cuadrado	3,671
	GI	4
	Sig.	,452 ^{a,b}
OCUPACION	Chi cuadrado	,687
	GI	1
	Sig.	,407
ESTADO CIVIL	Chi cuadrado	,229

	GI	2
	Sig.	,892
	Chi cuadrado	6,343
EDAD GESTACIONAL	GI	1
	Sig.	,012*
	Chi cuadrado	,966
N° DE GESTACION	GI	1
	Sig.	,326
	Chi cuadrado	6,828
ANTECEDENTES DE ABORTO	GI	2
	Sig.	,033*
	Chi cuadrado	1,164
PERIODO INTERGENESICO	GI	2
	Sig.	,559
	Chi cuadrado	,268
ATENCION PRENATAL	GI	2
	Sig.	,874
	Chi cuadrado	7,027
USO PREVIO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	GI	3
	Sig.	,071
	Chi cuadrado	2,064
INFECCION VAGINAL	GI	2
	Sig.	,356
	Chi cuadrado	6,936
INFECCION URINARIA	GI	2
	Sig.	,031*
	Chi cuadrado	2,988
ENFERMEDADES UTERINAS	GI	2
	Sig.	,225

4) Toma de decisión

En la tabla N°7, se puede afirmar con un 95% de confianza y con un nivel de significancia ($p < 0.05$) que existe factores de riesgo maternos asociados al aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025. Asimismo, mediante la prueba Chi cuadrado de Pearson se acepta la hipótesis alterna: Existen factores de riesgos maternos asociados al aborto espontáneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025; y estos fueron: la edad gestacional ($p = 0.012$),

antecedentes de aborto ($p=0.033$) e infección urinaria ($p=0.031$) mostrando un nivel de significancia menor a 0.05, lo cual determina una relación significativa, por otro lado, los demás factores de riesgo maternos no presentan asociación significativa con el aborto espontáneo.

Hipótesis específica 1

1) Planteamiento de hipótesis

Ho: No existe asociación significativa entre los factores de riesgos maternos sociodemográficos y el aborto espontáneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025.

Ha: Existe asociación significativa entre los factores de riesgos maternos sociodemográficos y el aborto espontáneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025.

2) Nivel de significancia $\alpha=0.05$.

3) Estadístico de prueba: Chi cuadrado de Pearson

Tabla N°8: Prueba de correlación de Chi cuadrado de Pearson de las variables factores de riesgo maternos sociodemográficos y el aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson		PRESENCIA DE ABORTO ESPONTANEO
EDAD	Chi cuadrado	2,542
	Gl	2
	Sig.	,281
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Chi cuadrado	3,671
	Gl	4
	Sig.	,452 ^{a,b}
OCUPACION	Chi cuadrado	,687
	Gl	1

	Sig.	,407
	Chi cuadrado	,229
ESTADO CIVIL	Gl	2
	Sig.	,892

4) Toma de decisión

Según los resultados obtenidos en la tabla N°8, al asociar los factores de riesgo maternos sociodemográficos con el aborto espontáneo en usuarias mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson se puede apreciar que no tienen una relación significativa, ya que el p-valor es mayor a 0.05, lo cual rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Hipótesis específica 2

1) Planteamiento de hipótesis

Ho: No existe asociación significativa entre los factores de riesgos maternos por antecedentes obstétricos y el aborto espontáneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025.

Ha: Existe asociación significativa entre los factores de riesgos maternos por antecedentes obstétricos y el aborto espontáneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025.

2) Nivel de significancia $\alpha=0.05$.

3) Estadístico de prueba: Chi cuadrado de Pearson

Tabla N°9: Prueba de correlación de Chi cuadrado de Pearson de las variables factores de riesgo maternos por antecedentes obstétricos y el aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson		
		PRESENCIA DE ABORTO ESPONTANEO
EDAD GESTACIONAL	Chi cuadrado	6,343
	Gl	1

	Sig.	,012*
N° DE GESTACION	Chi cuadrado	,966
	Gl	1
	Sig.	,326
ANTECEDENTES DE ABORTO	Chi cuadrado	6,828
	Gl	2
	Sig.	,033*
PERIODO INTERGENESICO	Chi cuadrado	1,164
	Gl	2
	Sig.	,559
ATENCION PRENATAL	Chi cuadrado	,268
	Gl	2
	Sig.	,874
USO PREVIO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	Chi cuadrado	7,027
	Gl	3
	Sig.	,071

4) Toma de decisión

En la tabla N°9, al asociar los factores de riesgo maternos por antecedentes obstétricos con el aborto espontáneo en usuarias mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson se puede apreciar que la edad gestacional ($p=0.012$) y antecedentes de aborto ($p=0.033$) son los únicos factores que se asociaron al aborto espontáneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025 por ser inferior a 0.05

Hipótesis específica 3

1) Planteamiento de hipótesis

Ho: No existe asociación significativa entre los factores de riesgos maternos por complicaciones y el aborto espontáneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025.

Ha: Existe asociación significativa entre los factores de riesgos maternos por complicaciones y el aborto espontáneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025.

2) Nivel de significancia $\alpha=0.05$.

3) Estadístico de prueba: Chi cuadrado de Pearson

Tabla N°10: Prueba de correlación de Chi cuadrado de Pearson de las variables factores de riesgo maternos por complicaciones y el aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson		
		PRESENCIA DE ABORTO ESPONTANEO
INFECCION VAGINAL	Chi cuadrado	2,064
	Gl	2
	Sig.	,356
INFECCION URINARIA	Chi cuadrado	6,936
	Gl	2
	Sig.	,031*
ENFERMEDADES UTERINAS	Chi cuadrado	2,988
	Gl	2
	Sig.	,225

4) Toma de decisión

En la tabla N°10, al asociar los factores de riesgo maternos por complicaciones con el aborto espontáneo en usuarias mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson se puede apreciar que la infección urinaria ($p=0.031$) es el único factor que se asoció al aborto espontáneo en usuarias atendidas en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025 por ser inferior a 0.05.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados.

Con respecto al objetivo general, la finalidad de esta investigación fue determinar la relación que existe entre los factores de riesgo maternos y el aborto espontáneo, de acuerdo a los resultados obtenidos se puede afirmar que si existen factores de riesgo maternos asociados al aborto espontáneo en usuarias atendidas en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025 y los factores asociados son: la edad gestacional, antecedentes de aborto e infección urinaria donde estos presentaron una asociación significativa con el aborto espontáneo. Datos similares encontró Saldaña²³, donde sus resultados fueron: de acuerdo a los factores obstétricos, fueron: edad gestacional ($p=0.001$) y antecedentes de aborto ($p=0.005$) estos factores presentaron relación con el aborto espontáneo. La teoría de causalidad en epidemiología, determina que existen causas necesarias y suficientes donde estas forman un campo causal y es donde la enfermedad aparece⁶⁴.

En cuanto a los factores de riesgo maternos sociodemográficos, se determinó que la edad ($p=0.281$), el grado de instrucción ($p=0.452$), la ocupación ($p=0.407$) y el estado civil ($p=0.892$) no presentan una asociación significativa con el aborto espontáneo, es decir, no existe relación entre los factores de riesgo maternos sociodemográficos y el aborto espontáneo en usuarias atendidas en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025, datos similares obtuvo Crisolo²¹, donde sus resultados fueron: edad ($p=0.533$), estado civil ($p=0.084$) y grado de estudio ($p=0.327$); estos resultados no presentan relación con el aborto espontáneo ya que el p-valor es mayor a 0.05. Sin embargo, se contrapone a los resultados de Inocente¹⁸, en sus resultados hallados mostraron que, los factores sociodemográficos que se asociaron fueron la edad de 18-23 años, el estado civil, gestantes convivientes y el nivel educativo fue secundaria.

Según la teoría, no es indispensable que exista algún factor de riesgo para que se desarrolle la enfermedad por muy expuesto que este el individuo⁶⁴.

Respecto a los factores de riesgo maternos por antecedentes obstétricos, se determinó que la edad gestacional ($p=0.012$) y antecedentes de aborto ($p=0.033$) si tienen relación con el aborto espontáneo, coincide en parte con algunos resultados de Ticona y Flores¹⁹, donde sus resultados fueron: abortos espontáneos incompletos, tempranos, edad gestacional de 9 semanas y los factores asociados fueron: antecedentes de amenaza de aborto, ser multípara y soltera. Por otra parte, Yucra¹⁸, tuvo resultados donde las características médico-gineco-obstétricas que presentaron sus pacientes con aborto espontáneo fueron: edad gestacional <12 semanas y sin amenaza de aborto en la gestación actual

De acuerdo a los factores de riesgo maternos por complicaciones, se encontró que la infección urinaria ($p=0.031$) fue el único factor que se asoció al aborto espontáneo, datos similares encontró Paredes y Quispe²² donde resultados que los factores patológicos como: la infección urinaria con un p-valor 0.062 presentaron una asociación significativa con el aborto espontáneo en comparación con los factores obstétricos que no presentaron relación ya que obtuvieron un p-valor 0.000.

Lo epidemiólogos determinan que para que se demuestre la causalidad se debe tener en cuenta 4 puntos indispensables como: una asociación relativamente significativa, una correcta secuencia temporal, un significado estadístico de asociación y una baja probabilidad que exista errores con el estudio⁶⁴.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se concluye que existe asociación significativa entre los factores de riesgo maternos y el aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025; donde los factores que se asocian son: edad gestacional, antecedentes de aborto e infección urinaria.
- Se concluye que no existe relación significativa entre los factores de riesgo maternos sociodemográficos y el aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025 por que se obtuvo un p-valor mayor a 0.05.
- Se concluye que los factores de riesgo maternos por antecedentes obstétricos, la edad gestacional ($p=0.012$) y antecedentes de aborto (0.033) son los únicos factores que se asociaron al aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025.
- Se concluye que los factores de riesgo maternos por complicación, la infección urinaria ($p=0.031$) es el único factor que se asoció al aborto espontáneo en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025.

Recomendaciones

- Al director del Hospital San Juan de Dios, implementar programas para el desarrollo profesional del personal de salud, en especial a los obstetras y gineco-obstetra; hacer hincapié en el reconocimiento temprano de los factores de riesgo maternos relacionados al aborto espontáneo para un manejo adecuado por el especialista y poder así prevenir o controlar cualquier complicación.
- Se recomienda al personal de salud del Hospital San Juan de Dios, reforzar la orientación de las gestantes durante sus controles prenatales, también, realizar las acciones de promoción y prevención del aborto espontáneo, con la finalidad de que disminuya la incidencia de abortos y poder así brindar una mejor atención a todos sus usuarios.
- Brindar charlas de planificación familiar y educar a las gestantes en cada cita sobre los cuidados en la gestación y recordarles los signos y síntomas de alarma en el embarazo y de esa forma evitar cualquier complicación en su embarazo, asimismo, asistir a las campañas educativas que puedan ofrecer los centros de salud de su localidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MedlinePlus Enciclopedia Médica [Internet]. Estados Unidos: MedlinePlus;2025. [11 de octubre 2022; Consultado 14 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001488.htm>.
2. Ministerio de salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive [Internet]. Lima: MINSA; 2007. [citado 25 de marzo de 2025]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/imp/852_imp198.pdf
3. World Health Organization [Internet]. [consultado 14 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>.
4. Tocólogo [Internet]. 2025.[Consultado 26 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://tocologo.com/blog/aborto-espontaneo-factores-de-riesgo-y-cuidados>. Accedido 26 de octubre de 2025.
5. Reproducción Asistida ORG [Internet]. España: DCIP Consulting;2023. [consultado 21 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/aborto-espontaneo/>.
6. Abortion Statistics – Worldometer [Internet]. 2025.[Consultado 16 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.worldometers.info/abortions/>.
7. Medical news today [Internet]. Londres: Reino Unido; 2020. [14 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/322634>.
8. Fernández, María [Internet]. Madrid: el Debate; 2024 [Consultado 14 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.eldebate.com/sociedad/20240108/cada-ano-mundo-producen-73-millones-abortos-200000-dia_165028.html

9. Tierrapura. Org [Internet]. Estados Unidos 2025. [Consultado 17 de marzo]. Disponible en: <https://tierrapura.org/2025/01/10/en-2024-se-registraron-mas-de-45-millones-de-victimas-del-aborto-la-principal-causa-de-muerte-a-nivel-global/>
10. Estado Peruano [Internet]. Lima; Poder Judicial 2023. [Consultado 14 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/pj/noticias/767924-estiman-que-en-nuestro-pais-existen-alrededor-de-mil-mujeres-que-abortan-cada-dia>
11. Montes A. Aborto en el Perú: ¿Con cuánta frecuencia ocurre? 2023 ago 2025. [Consultado 16 de marzo de 2025]. En: Apropro [Internet]. Perú: Apoyos a programas de población. [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <https://www.apropo.org.pe/aborto-en-el-peru-con-cuanta-frecuencia-ocurre/>
12. Oficina de estadística informática del Hospital San Juan de Dios de Pisco, datos estadísticos de wawared. [Consultado 10 febrero de 2025].
13. Sonu, H. S., et al. Factores de riesgo y protección del aborto espontáneo: evidencia de una muestra representativa a nivel nacional de mujeres en la India. [Internet].2024. [Consultado 10 de abril de 2025]; 13(9): 3879-86. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_329_24.
14. Castañeda L, Torres G, Niño A, Lozano L. Factores de riesgos del aborto espontaneo en mujeres. Una revisión de la literatura. [Tesis Pregrado]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2024. [Consultado 10 de abril de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/59697>
15. Taybeh E, Hamadneh S, Al-Alami Z, Abu-Huwaij R. Navegando el aborto espontáneo en Jordania: comprensión de las respuestas emocionales y las estrategias de afrontamiento. [Internet].2023.

[Consultado 10 de abril de 2025]; 23(1): 757. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06075-6>.

16. Rojas G. Factores sociales, demográficos y gineco-obstétricos asociados al aborto inducido en mujeres bolivianas, periodo 2018-2022. *Gaceta Médica Boliviana*. [Internet]. 2022. [Consultado 04 de abril de 2025]; 45(2): 128-34. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4456/445674586006/>.
17. Patiño E, Porzio M. Frecuencia de abortos espontáneos en pacientes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Clínicas. *Medicina Clínica y Social*. [Internet]. 2021. [Consulta el 31 de marzo de 2025]; 5(2): 76-79. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=703773711005>.
18. Inocente D. «Factores asociados y su influencia en el aborto espontáneo en gestantes del Hospital de Tingo María 2024». [Tesis de Licenciatura en Obstetricia]. Huánuco: Universidad de Huánuco; [Consultado el 20 de agosto de 2025]. Disponible en: repositorio.udh.edu.pe, <https://repositorio.udh.edu.pe/xmlui/handle/20.500.14257/6075>.
19. Yucra D. Factores de riesgo asociados al aborto espontáneo en pacientes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. 2024. [Tesis Médico Cirujano]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024. [Consultado el 20 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3988>.
20. Ticona L, Flores R. Aborto espontáneo y sus factores asociados en un hospital público peruano, época prepandemia. *Revista Médica Basadrina*. [Internet]. 2024. [Consultado 28 de abril de 2025]; 18(2):38-47. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/26176068.2024.2.2173>.

21. Crisolo N. Factores de riesgo asociados a las complicaciones del aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Pucallpa 2021. [Tesis de Licenciatura en Obstetricia]. Huanuco;2022. [Consultado el 20 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/4d254b14-eb0f-48b5-a441-c62349b2c862>. Accedido 20 de abril de 2025.
22. Quispe Y, Paredes N. Factores de riesgo asociados al aborto espontáneo en las pacientes atendidas del Hospital Vitarte, 2021. [Tesis de Licenciatura en Obstetricia]. Huancayo;2022. [Consultorio el 20 de abril 2025]. Disponible en <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/922>.
23. Saldaña J, Factores asociados al aborto en pacientes atendidos en el hospital San Juan de Dios Pisco-2024. [Tesis de Médico Cirujano]. Chíncha: Universiada San Juan Bautista;2024. [Consultado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/7532bf53-3b34-4eca-8e15-389f976052ca/content>
24. Pan American Health Organization [Internet]. [Consulta el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>.
25. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2025. [Consultorio 06 de mayo] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>. Accedido el 26 de agosto de 2025.
26. National library of medicine [Internet]. Estados unidos: 2007. [Consultado 26 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11388/>.
27. Real Academia Española [Internet]. España: RAE;2024. [Consultado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>

28. Conceptos Jurídicos [Internet]. 2021. [Consultado 06 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>.
29. Definición [Internet]. 2022. [Consultado 06 de mayo] Disponible en: <https://definicion.com/ocupacion/>
30. Real Academia Española [Internet]. España: RAE;2024. [Consultado el 06 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia>
31. Eskolatzte Estatistika Erakundea [Internet]. Eustat; 2022. [Consultado el 06 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/elem_2376/definicion.html
32. Instituto Dra. Gómez Roig [internet] [Consultado el 23 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.gomezroig.com/antecedentes-obstetricos-desfavorables/>. Accedido 23 de octubre de 2025.
33. Ministerio de salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante. [Internet]. 2019. [Consultado el 06 de mayo del 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306405/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__325-2019-MINSA.PDF
34. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. Estado Unidos: MSD; 2024. [Consultado el 14 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecología-y-obstetricia/abordaje-de-la-paciente-ginecológica/antecedentes-obstétricos-y-ginecológicos>. Accedido 14 de mayo de 2025.
35. Crespo M, Palomino A, Adell A, Domingo R, Bosque E, Celma E, Frecuencia de Aborto Espontáneo en el Primer Trimestre: Una Revisión Bibliográfica. Revista Electrónica de Portales Médicos. [Internet]. 2024. [Consultado 06 de mayo];19(12):342. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/frecuencia->

de-aborto-espontaneo-en-el-primer-trimestre-una-revision-
bibliografica/

36. Eskolatzte Estatistika Erakundea [internet]. Eustat;2022. [Consultado 21 de mayo 2025] Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/elem_1840/definicion.html.
37. Institución nacional de estadística e informática [Internet]. Lima: Salud Materna; 2018. [Consultado 21 de mayo del 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap008.pdf
38. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. Lima: MINSA;2017. [Consultado 21 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
39. Cleveland clinic [internte]. 2022. [Consultado el 23 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/24442-pregnancy-complications>.
40. Gobierno de México [Internet]. México [Consultado 21 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/articulos/que-son-las-infecciones-vaginales>.
41. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Estados Unidos: CDC;2024. [Consultado 21 de mayo del 2025]. Disponible en: Infección del tracto urinario, 25 de abril de 2024, <https://www.cdc.gov/uti/es/about/informacion-basica-sobre-las-infecciones-urinarias.html>.
42. MedlinePlus [Internet]. Estados Unidos:MD;2025. [Consultado 21 de mayo del 2025]. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/uterinediseases.html>. Accedido 4 de septiembre de 2025.

43. Herrera, JA. Aplicación de un modelo biopsicosocial: para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en Colombia. [Internet]. 3a ed. Colombia: Universidad del Valle;2009. [Consultado el 27 de agosto del 2025] Disponible en: <https://www.perlego.com/es/book/1868303/aplicacin-de-un-modelo-biopsicosocial-para-la-reduccion-de-la-morbilidad-y-mortalidad-materna-y-perinatal-en-colombia-pdf>.
44. Carvajal JA, Barriga M. Manual obstetricia y ginecología. [Internet]. Duodécima Edición.2021. [Consultando el 2 Julio de 2025]. Disponible en: [Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2021-11112020.pdf](#)
45. Fescina R, Schwarcz R, Duverges C. Embarazo patológico. 7ª ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2016.
46. Cunningham F, Leveno K, Dashe J, Hoffman B, Spong C, Casey BM. Williams obstetricia. 26ª ed. Mexico:McGraw- HILL;2022.
47. Gallegos V, Cárdenas F, Alvarado A, Luzuriaga C. Complicaciones y factores asociados al aborto espontáneo en mujeres adolescentes. Brazilian Journal of Health Review. [Intranet]. 2023. [Consultado el 20 de agosto de 2025];6(1): 2790-2803. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56971>
48. Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2024. [Consultado el 19 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://sagoandalucia.com/docs/guias/Perinatal/abortodefinitivo.pdf>
49. Elsevir [Internet]. España: 2011. [Consultado el 19 de agosto del 2025]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-pdf-S0304501310004565>. Accedido 19 de agosto de 2025.

50. Clínica Universal de Navarra. [Internet]. España: 2025. [Consulta el 19 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es>, <https://www.cun.es/enfermedadestratamientos/enfermedades/anemi>.
51. Dicciomed [Internet]. 2025.[Consultado el 20 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://dicciomed.usal.es/palabra/cervix>
52. Top Doctors [Internet]. España:2023. [Consultado el 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/complicaciones-en-el-embarazo/>
53. Real Academia Española. [Internet]. España:2024. [Consultado el 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/embri%C3%B3n>
54. Salvador, Zaira. «¿Qué es un feto?» Reproducción Asistida ORG, 27 de septiembre de 2019, <https://www.reproduccionasistida.org/feto/>.
55. MedlinePlus. [Internet]. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/hematocrito/>. Accedido 21 de agosto de 2025.
56. Organización Mundial de la Salud [Internet].2023 [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. Accedido 21 de agosto de 2025.
57. Salvador, Zaira. Reproducción Asistida ORG, Salud [Internet].2023 [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/liquido-amniotico/>.
58. National Heart, Lung, and Blood Institute [Internet] 2022 [Consultado el 21 de agosto del 2025] Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/corazon/latidos-cardiacos>.
59. National Institutes of Health Internet].2020 [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/maternal-morbidity-mortality>

60. MedlinePlus [Internet]. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000512.htm>
61. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. [Internet]. México: McGraw Hill; 2018. [Consultado el 20 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://bellasartes.upn.edu.co/wp-content/uploads/2024/11/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-Sampieri-Mendoza-2018.pdf>
62. Elsevier [Internet]. 2022 [Consultado el 21 de agosto del 2025] Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/valoracion-inicial-de-la-gestacion-concepto-de-alto-riesgo-en-obstetricia>. Accedido 4 de septiembre de 2025.
63. Useche M, Artigas W, Queipo B, Perozo E. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos Cualitativos. [Internet]. 1ª ed. Colombia:2019. [Consultado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/605116505/Tecnicas-e-Instrumentos-de-Investigacion>.
64. Luis M, Mario R, Pablo L, Causalidad en epidemiología (I): Los modelos clásicos. [Internet]. 2020.[Consultado el 06 de diciembre de 2025]; 20(2): 1853-1857. Disponible en: https://saludpublica.ugr.es/sites/dpto/spublica/public/inline-files/bc5e81d4310c095_Hig.Sanid_.Ambient.20.%282%29.1853-1857.%282020%29.pdf

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Factores de Riesgo Maternos asociados al Aborto Espontaneo en usuarias atendidas en el Hospital San Juan De Dios, Pisco-Perú, 2025

Responsables: Ordoñez Díaz Dary Gilarri Kiara

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE(S) Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Cuál es la asociación entre los factores de riesgos maternos y el aborto espontaneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú,2025?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>P.E.1: ¿Cuáles son los factores de riesgos maternos sociodemográficos asociados al aborto espontaneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú,2025?</p>	<p>Objetivo General: Determinar los factores de riesgo maternos asociados al aborto espontaneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú,2025.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>O.E.1: Determinar los factores de riesgos maternos sociodemográficos asociados al aborto espontaneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025.</p>	<p>Ha: Existe asociación significativa entre los factores de riesgos maternos y el aborto espontaneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú,2025.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H.E.1: Existe relación significativa entre los factores de riesgos maternos sociodemográficos asociados al aborto espontaneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Peru,2025.</p>	<p>Variable independiente: Factores maternos asociados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo maternos sociodemográficos. • Factores de riesgos maternos por antecedentes obstétricos. • Factores de riesgo maternos por complicaciones. <p>Variable dependiente: Aborto espontaneo</p>	<p>Enfoquen: Cuantitativa Tipo: básico Nivel: correlacional Diseño: No experimental, retrospectivo.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Población: 254 gestantes atendidas durante el primer trimestre en el año 2025.</p> <p>muestra: 153 gestantes atendidas durante el primer trimestre en el año 2025.</p> <p>Técnica e instrumentos:</p> <p>Técnica: Análisis documental.</p>

<p>P.E.2: ¿Cuáles los factores maternos por antecedentes obstétricos asociados al aborto espontaneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Peru,2025?</p> <p>P.E.3: ¿Cuáles son los factores de riesgos maternos por complicaciones asociados al aborto espontaneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Peru,2025?</p>	<p>O.E.2: Establecer los factores maternos por antecedentes obstétricos al aborto espontaneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025.</p> <p>O.E.3: Determinar los factores de riesgo maternos por complicaciones asociados al aborto en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Peru,2025.</p>	<p>H.E.2: Existe relación significativa entre los factores maternos por antecedentes obstétricos al aborto espontaneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025.</p> <p>H.E.3: existe relación significativa entre los factores de riesgo maternos por complicaciones asociados al aborto espontaneo en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Peru,2025.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificación según el tiempo de pérdida de la gestación. 	<p>Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p> <p>Técnicas de análisis y procesamiento de datos: Se utilizará el programa de Software estadístico SPSSv27 para el procesamiento y análisis de los datos.</p>
--	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Nº de ficha:

1. Edad

Menor a 20 años () 20-34 años () mayor o igual 35años ()

2. Grado de instrucción:

Analfabeta () Primaria () Secundario ()

Superior universitario () Superior no universitario ()

3. Ocupación

Ama de casa () Trabajo fuera de casa ()

4. Estado civil:

Soltera () Conviviente () casada ()

5. Edad gestacional:

Menor o igual 12 semanas () mayor a 13 semanas ()

6. Nº de gestación

Primigesta () Multigesta ()

7. Antecedentes de aborto

No presenta () 1-2 abortos ()

3 a más abortos ()

8. Periodo intergenésico

No tiene partos () 1 a 2 años ()

De 3 a más años ()

9. Atención Prenatal

No presenta () 1-2 atenciones ()

De 3 a más atenciones ()

10. Uso previo de métodos anticonceptivos

Si usa () Inyectable () Anticonceptivos orales ()
Otros ()

11. Infecciones vaginales

No indica () Presenta () No presenta ()

12. Infecciones urinarias

No indica () Presenta () No presenta ()

13. Enfermedades uterinas

No indica () Presenta () No presenta ()

14. Presencia de aborto

No presenta () Si presenta ()

15. Tiempo de perdida

Temprano < = a 12 semanas () Tardía 13 – 22 Semanas ()

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores de riesgos maternos asociados al aborto espontáneo en usuarias atendidas en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025

Nombre del Experto: Francisca Alice Duarte Portugal

II. ASPECTOS A 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

Francisca A. Duarte Portugal
Ginecología-Obstetricia
CMP: 50712 RNE: 31842

Apellidos y Nombres
del validador: Grado
académico:
N°. DNI:



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES


Título de la Investigación: Factores de riesgos maternos asociados al aborto espontáneo en usuarias atendidas en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025

Nombre del Experto: Marco Antonio Ortiz Cepeda

II. ASPECTOS A 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


 GINECOLOGO OBSTETRA
 Apellidos y Nombres del validador: Grado académico:
 N°. DNI:

Marco Antonio Ortiz Cepeda
 Magister en Medicina
 41399301



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores de riesgos maternos asociados al aborto espontáneo en usuarias atendidas en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025

Nombre del Experto: Jim Brayan Riva Lopez

II. ASPECTOS A 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



Dr. Jim Brayan Riva Lopez

Apellidos y Nombres

del validador: Grado

académico:

N°. DNI:



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores de riesgos maternos asociados al aborto espontáneo en usuarias atendidas en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú, 2025

Nombre del Experto: Luis Alberto Reginaldo Huamaní

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

El instrumento se encuentra apto para su aplicación, considerando las recomendaciones realizadas. Identificar y determinar los valores de Nivel y Rango.

REGINALDO HUAMANÍ, Luis Alberto
Esp. Estadística e investigación
N°. DNI: 71029284



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores de riesgos maternos asociados al aborto espontáneo en usuarias atendidas en el Hospital San Juan de Dios, Pisco-Perú,2025

Nombre del Experto: Guido Flores Marín

II. ASPECTOS A 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


Dr. Guido FLORES MARÍN
Ciencias de la Salud
CEP: 39537

Apellidos y Nombres del validador:
Guido Flores Marín
Grado académico: Dr. Ciencias de la Salud
N°. DNI: 40478035

Anexo 4: Bases de datos

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	2	5	2	1	2	1	1	3	3	3	3	3	1	1	2
2	2	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	1	2	1	1	2
4	2	3	1	2	2	1	2	1	1	3	3	2	1	1	2
5	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
6	3	3	2	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1	1	1
7	2	4	1	1	1	2	1	3	1	4	1	2	1	1	1
8	3	3	1	3	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
9	2	3	1	1	2	1	1	1	3	1	3	2	3	1	2
10	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1
11	3	4	2	3	1	2	2	3	2	3	2	3	3	1	1
12	3	4	2	3	1	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1
13	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2
14	2	4	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2
15	2	5	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	1	1	2
16	2	5	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2
17	2	5	2	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	1	1
18	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2
19	2	4	1	1	1	2	2	2	1	3	3	2	1	1	1
20	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1
21	2	5	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1
22	2	5	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	1
23	2	5	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1
24	1	3	1	1	1	2	2	2	1	3	3	2	1	1	1
25	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1
26	2	4	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1

27	3	4	2	1	1	2	3	3	2	1	2	2	2	1	1
28	3	5	1	2	1	2	3	2	2	1	2	3	3	1	1
29	2	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2
30	2	5	1	2	1	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1
31	2	5	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1
32	2	5	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1
33	3	1	1	1	2	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2
34	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
35	2	3	2	2	2	1	2	1	1	3	2	3	1	2	2
36	3	4	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2
37	3	3	2	1	1	2	1	2	2	4	1	2	1	2	1
38	2	3	2	2	2	1	2	1	2	3	3	3	1	2	2
39	2	4	2	2	2	2	2	2	1	3	1	3	1	2	2
40	2	5	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
41	2	5	2	2	1	2	1	2	1	4	1	3	1	2	1
42	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1
43	1	3	1	3	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2
44	2	5	2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	1	2	2
45	2	3	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
46	3	4	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2
47	2	4	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1
48	3	3	1	2	1	2	1	2	1	4	1	1	1	2	1
49	2	3	2	3	1	2	2	3	2	1	1	2	1	2	1
50	2	4	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	3	2	2
51	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2
52	3	3	2	3	2	2	2	2	1	4	1	2	1	2	2
53	2	5	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2
54	2	5	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
55	3	3	2	1	2	2	2	3	3	4	2	2	1	2	2

56	2	4	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2
57	2	4	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2
58	2	5	2	2	2	1	1	1	3	1	3	2	3	2	2
59	2	5	2	1	2	2	2	1	2	1	3	2	3	2	2
60	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1
61	3	3	2	2	1	2	1	3	1	1	2	2	3	2	2
62	2	3	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2	1	2	2
63	3	4	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2	3	2	1
64	2	3	1	2	2	2	2	3	1	3	3	2	1	2	2
65	3	4	2	3	1	2	2	3	2	1	3	2	3	2	1
66	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2
67	2	5	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2
68	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1
69	2	5	2	3	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	1
70	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2
71	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1
72	2	5	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	2
73	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1
74	2	4	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	1
75	2	3	2	1	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2
76	2	5	1	2	2	1	1	1	1	3	2	2	1	2	2
77	2	5	1	2	1	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1
78	3	4	2	2	2	2	3	1	2	3	3	1	3	2	2
79	2	5	1	2	2	1	1	1	2	3	3	2	1	2	2
80	2	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	2
81	2	3	2	1	1	2	2	3	1	3	3	2	1	2	1
82	2	4	2	1	2	1	1	1	2	1	3	3	1	2	2
83	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	3	2	1	2	2
84	3	5	2	2	1	2	2	2	1	1	3	2	1	2	1

85	2	5	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	2	2
86	2	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2
87	3	4	1	3	2	1	1	1	3	1	2	2	1	2	2
88	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2
89	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
90	3	4	2	3	1	2	1	3	2	4	3	2	3	2	1
91	2	3	2	1	2	2	2	3	2	4	2	3	3	2	2
92	3	4	2	2	2	2	2	3	2	1	3	3	2	2	2
93	2	5	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2
94	2	4	2	1	2	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2
95	1	3	2	1	2	1	1	1	3	1	3	3	1	2	2
96	3	4	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2
97	2	5	2	2	2	2	2	1	2	4	1	2	3	2	2
98	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
99	2	3	1	2	2	1	1	3	3	1	3	2	3	2	2
100	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1
101	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1
102	2	2	2	1	1	2	1	3	1	4	3	2	1	2	1
103	1	3	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	3	2	1
104	2	3	1	2	1	2	2	3	1	2	3	2	3	2	1
105	2	4	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1
106	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1
107	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2
108	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2
109	2	4	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2
110	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2
111	3	3	1	2	2	2	1	3	3	4	1	1	3	2	2
112	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	3	3	1	2	2
113	2	4	2	2	1	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1

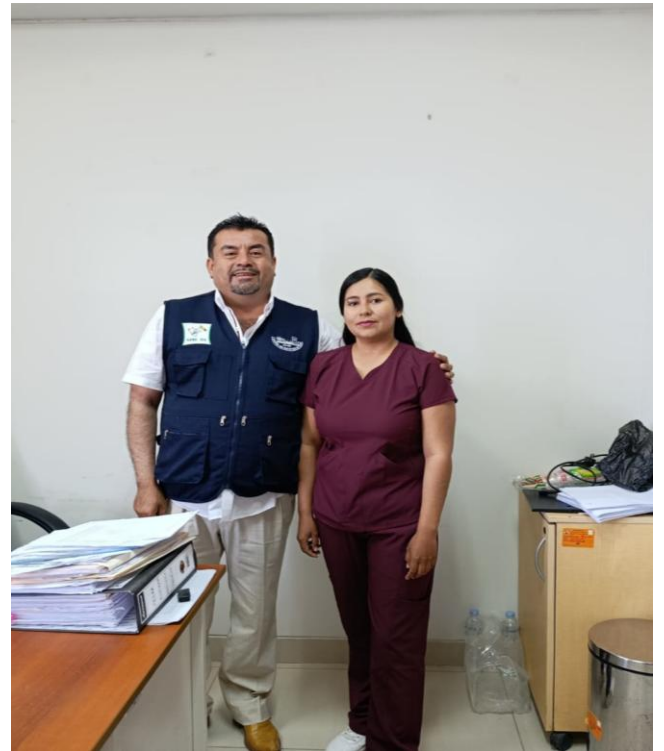
114	2	5	2	3	1	2	3	2	1	1	1	2	3	2	1
115	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	3	2	2
116	2	3	2	2	1	2	2	3	1	2	3	3	1	2	1
117	2	5	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	3	2	1
118	3	3	2	2	1	2	2	3	1	3	3	3	1	2	1
119	2	3	2	2	1	1	1	1	1	4	1	2	3	2	1
120	2	3	2	1	1	2	3	2	2	3	1	2	3	2	1
121	2	5	1	1	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	2
122	2	5	2	2	1	2	2	1	2	2	3	1	1	2	1
123	2	4	2	2	2	1	1	1	3	3	1	2	3	2	2
124	1	3	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	3	2	2
125	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2
126	2	3	2	1	2	2	2	3	2	4	3	2	2	2	2
127	2	4	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2
128	2	5	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2
129	2	4	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	2	1
130	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1
131	2	5	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2
132	2	5	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2
133	2	3	2	1	2	2	2	3	1	3	2	3	3	2	2
134	2	3	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	3	2	1
135	2	3	2	1	2	1	1	1	2	3	2	3	3	2	2
136	2	3	1	1	2	2	2	3	2	4	2	1	3	2	2
137	2	5	2	1	2	2	1	2	3	1	3	2	3	2	2
138	2	5	2	1	2	2	2	2	2	4	3	2	1	2	2
139	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1
140	2	4	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	1	2	2
141	2	4	1	2	2	1	1	1	2	2	3	2	3	2	2
142	3	3	1	1	2	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2

143	2	3	2	1	1	2	2	3	2	4	3	2	3	2	2
144	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	1	2	1
145	3	4	1	2	1	2	1	3	2	1	2	3	2	2	1
146	3	4	1	1	1	2	2	3	2	1	3	2	2	2	1
147	2	4	2	1	1	1	1	1	1	4	2	3	1	2	1
148	2	3	1	2	2	2	2	3	1	4	2	2	3	2	2
149	3	5	2	1	1	2	1	3	2	1	2	3	2	2	1
150	3	4	1	1	1	2	2	3	2	1	3	2	2	2	1
151	1	3	2	2	1	1	1	1	2	1	3	2	1	2	1
152	2	3	2	1	1	2	2	2	1	1	3	2	1	2	1
153	2	3	1	2	2	1	2	1	3	1	2	2	1	2	2

Anexo 5: Evidencia fotográfica



Foto en el frontis del Hospital San Juan de Dios



Director Dr. José Cortez Salazar del Hospital San Juan de Dios



Jefe de servicio de Estadística e Informática Martin Gutiérrez Cruz



Técnico administrativo Alejandro Marcani Laguna



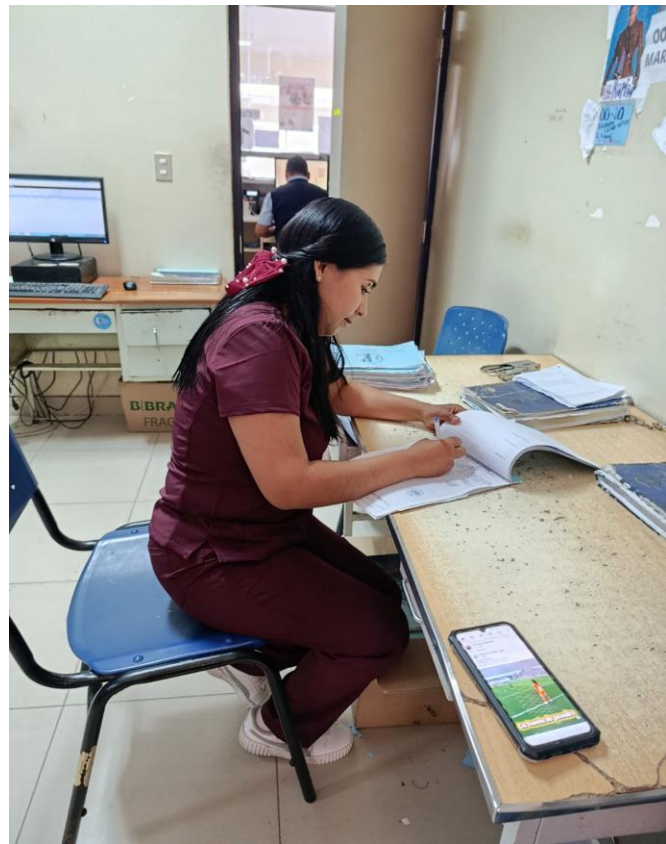
Técnico administrativo
Joe Zamora Violeta



Asistente administrativo
Pablo Fuentes Lovera



Búsqueda de historias clínicas



Llenado de ficha de recolección de datos

Anexo 6: Documento de autorización de ejecución de tesis



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

Chincha Alta, 26 de Setiembre del 2025

OFICIO N°2034-2025-UAI-FCS

Q.F. José Alberto Cortez Salazar
Director Ejecutivo
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO
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





Pisco, 29 de Octubre del 2025

CARTA N° 318 - 2025- GORE ICA- DIRESA-UADEI

Señorita : Dary Gilarrí Kiara Ordoñez Díaz
Bachiller de Obstetricia
De la Universidad Autónoma de Ica.

Asunto : Aprobación a solicitud de recabar información para elaborar Tesis

Referencia : Constancia de aprobación de investigación

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente al mismo tiempo darle a conocer que la Dirección a mi cargo aprueba su solicitud autorizándola a recabar información y realizar encuestas para el desarrollo de su Tesis titulado "FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS AL ABORTO ESPONTÁNEO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, PISCO-PERU, 2025" trabajo que será utilizado para optar el Título profesional de licenciada en Obstetricia.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,


Dr. José Manuel Rojas
Director de Investigación

JACI-DE-HSJD
LVSL-UADEI
C.C.
Arch



Anexo 7: Informe de Turnitin al 12% de similitud






12% 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

- 12%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 8%  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

- 12% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 8% 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	4%
2	Internet	alicia.concytec.gob.pe	2%
3	Internet	core.ac.uk	<1%
4	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Mountain Lakes High School on 2023-09-29	<1%
6	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
7	Internet	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-07-20	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-09-28	<1%
10	Internet	www.researchgate.net	<1%
11	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-20	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2017-06-27	<1%
14	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2024-09-16	<1%
16	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
17	Internet	repositorio.undac.edu.pe	<1%
18	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
19	Internet	hdl.handle.net	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2017-04-11	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2024-02-19	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Nacional Hermilio Valdizan on 2023-08-04	<1%
23	Trabajos entregados		<1%
24	Internet	pdfcoffee.com	<1%
25	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%

26	Internet	www.slideshare.net	<1%
27	Trabajos entregados	ITESM: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey on 2023-12-17	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-09-17	<1%
29	Internet	data.miraquetemiro.org	<1%
30	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
31	Internet	www.jstor.org	<1%
32	Internet	www.revibiomedica.sld.cu	<1%

26	Internet	www.slideshare.net	<1%
27	Trabajos entregados	ITESM: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey on 2023-12-17	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-09-17	<1%
29	Internet	data.miraquetemiro.org	<1%
30	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
31	Internet	www.jstor.org	<1%
32	Internet	www.revibiomedica.sld.cu	<1%

26	Internet	www.slideshare.net	<1%
27	Trabajos entregados	ITESM: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey on 2023-12-17	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-09-17	<1%
29	Internet	data.miraquetemiro.org	<1%
30	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
31	Internet	www.jstor.org	<1%
32	Internet	www.revibiomedica.sld.cu	<1%