UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS:

Factores asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en Hospital de Cangallo. Ayacucho, enero - diciembre 2025

Para optar el título profesional de:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. Marisol MUÑOZ PAQUIYAURI

Bach. Yovana QUISPE ZARATE

ASESOR:

Dr. Pavel Antonio ALARCÓN VILA

AYACUCHO - PERÚ

2026

DEDICATORIA

Dedico esta tesis, en primer lugar, a mis queridos padres, GILBERTO Y GERARDINA por su amor incondicional, su apoyo constante y los innumerables sacrificios que realizaron para brindarme la oportunidad de alcanzar mis metas.

Asimismo, me la dedico a mí misma, por la constancia, la dedicación y la fortaleza demostradas durante este camino. Por no rendirme ante los desafíos, por mantener viva la esperanza de alcanzar este objetivo y por cada esfuerzo realizado para culminar con éxito esta etapa tan importante de mi vida.

Este logro representa el fruto del trabajo, la perseverancia y el amor de quienes me acompañaron en este proceso, y simboliza el inicio de nuevos retos y oportunidades para seguir creciendo tanto personal como profesionalmente.

A Dios, por bendecir mi vida con salud, sabiduría y fortaleza, por iluminar mi camino en cada etapa y darme la oportunidad de alcanzar este importante logro con fe, perseverancia y esperanza.

A mis queridos padres, **Didi** y **Ubaldina**, por su amor incondicional, sus consejos y su apoyo constante. Gracias por guiarme con su ejemplo, creer siempre en mí y acompañarme en cada etapa de mi formación profesional. Este logro también es suyo.

A mi familia, por ser el pilar fundamental de mi vida, por su comprensión, paciencia y apoyo constante durante este camino. A pesar de los momentos compartidos que debimos sacrificar, siempre me brindaron ánimo y confianza para seguir adelante. Su cariño y motivación fueron la fuerza que me impulsó a no rendirme y a luchar con determinación por cada uno de mis sueños. **Yovana QUISPE ZARATE**

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a nuestra alma mater, la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por brindarnos una formación profesional sólida y las herramientas necesarias para afrontar los desafíos de nuestra carrera.

Agradecemos a nuestra Escuela Profesional de Obstetricia por acogernos durante estos años de estudio y a todos nuestros docentes por compartir sus conocimientos, experiencias y enseñanzas, contribuyendo significativamente a nuestra formación académica y profesional.

De manera especial, expresamos nuestra gratitud al Obstetra Dr. PAVEL ANTONIO ALARCÓN VILA, director de nuestro proyecto de investigación, por su orientación, apoyo, paciencia y valiosos aportes científicos durante el desarrollo y culminación de la presente tesis.

Finalmente, agradecemos a nuestras familias por su constante apoyo, comprensión y confianza, pilares fundamentales para alcanzar esta importante meta profesional. Asimismo, expresamos nuestro reconocimiento a nosotras mismas por el esfuerzo, la perseverancia y la dedicación demostrados a lo largo de este proceso académico, superando desafíos y manteniendo siempre el compromiso con nuestros objetivos y sueños.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Cangallo, Ayacucho, durante el periodo enero – diciembre de 2025.

Metodología: Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, analítico y de corte transversal, evaluándose un total de 98 casos.

Resultados: Los resultados evidenciaron una alta frecuencia de aborto incompleto, alcanzando el 59,2% de los casos. En cuanto a los factores sociodemográficos, no se encontró asociación estadísticamente significativa ($p>0,05$); sin embargo, se identificaron mayores proporciones en mujeres de 19 a 29 años (61,8%), convivientes (75%), con nivel educativo primario (75,9%) y procedentes de zonas urbanas (67,3%). Respecto a los factores gineco-obstétricos, el antecedente de aborto mostró una asociación significativa con el aborto incompleto ($p=0,017$), por otro lado, la paridad y el control prenatal no presentaron asociación significativa. En relación con los factores clínicos, la anemia evidenció asociación significativa ($p=0,019$), mientras que la infección del tracto urinario y la infección vaginal no mostraron asociación significativa.

Conclusión: Se concluye que el aborto incompleto representa una problemática relevante en la población estudiada, estando principalmente asociado a antecedentes de aborto y anemia, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, control y atención integral en salud materna.

Palabras Clave: Aborto incompleto, factores sociodemográficos, factores gineco-obstétricos, factores clínicos.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with incomplete abortion in women treated at the Hospital of Cangallo, Ayacucho, during the period January – December 2025.

Methodology: A quantitative, observational, analytical, and cross-sectional study was conducted, evaluating a total of 98 cases.

Results: The findings showed a high frequency of incomplete abortion, reaching 59.2% of cases. Regarding sociodemographic factors, no statistically significant association was found ($p>0.05$); however, higher proportions were identified among women aged 19 to 29 years (61.8%), cohabiting (75%), with primary education (75.9%), and from urban areas (67.3%). Concerning gyneco-obstetric factors, a history of abortion showed a significant association with incomplete abortion ($p=0.017$), while parity and prenatal care did not show a significant association. Regarding clinical factors, anemia showed a significant association ($p=0.019$), whereas urinary tract infection and vaginal infection did not show a significant association.

Conclusion: It is concluded that incomplete abortion represents a relevant problem in the studied population, mainly associated with a history of abortion and anemia, highlighting the need to strengthen prevention, control, and comprehensive maternal health care strategies.

Keywords: Incomplete abortion, sociodemographic factors, gyneco-obstetric factors, clinical factors.

INDICE

Pág

RESUMEN v

ABSTRACT vi

I. INTRODUCCIÓN 10

1.1 Situación problemática 12

1.2. Planteamiento del problema 14

1.3. Formulación del problema 15

1.4. Objetivos 15

II. MARCO TEÓRICO 17

2.1. Antecedentes 17

2.2. Base teórica científica 23

2.3. Hipótesis 28

2.4. Definición conceptual y operativa de términos 28

2.5. Variables de estudio 30

III. MATERIAL Y MÉTODOS 31

3.1 Tipo de investigación 31

3.2 Enfoque de investigación 31

3.3 Nivel de investigación 31

3.4 Diseño de investigación 31

3.5 Población y muestra 31

3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos 32

3.7 Validez y confiabilidad del instrumento 33

3.8 Procedimiento de recolección de datos 33

3.9 Procesamiento de datos 34

3.10 Consideraciones Éticas 34

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 35

CONCLUSIONES.....42
RECOMENDACIONES 43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 44
ANEXOS 48
Anexo 01. Operacionalización de las variables 49
Anexo 02. Matriz de consistencia 50
Anexo 03: Instrumento de recolección de datos.....52
Anexo 04: Evidencia de la recolección de datos 52

Lista de tablas

		Pág
Tabla 01	Frecuencia de aborto incompleto en mujeres atendidas en Hospital de Cangallo. Ayacucho, enero - diciembre 2025.	35
Tabla 02	Factores sociodemográficos asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo, Ayacucho, enero – diciembre 2025	36
Tabla 03	Factores gineco-obstétricos asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo, Ayacucho, enero – diciembre 2025	38
Tabla 04	Factores clínicos asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo, Ayacucho, enero – diciembre 2025	40

I. INTRODUCCIÓN

El aborto incompleto constituye una de las principales complicaciones obstétricas que afecta la salud materna, especialmente en contextos con limitaciones en el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad.[1] A nivel mundial y nacional, esta condición representa una causa frecuente de morbilidad materna, debido a las complicaciones que puede generar, como hemorragias, infecciones y, en casos severos, la muerte materna.[2] En este contexto, la identificación de los factores asociados resulta fundamental para orientar estrategias de prevención, diagnóstico temprano y manejo adecuado en los establecimientos de salud.

En el ámbito local, el Hospital de Apoyo de Cangallo, ubicado en la región Ayacucho, atiende a una población con características sociodemográficas y condiciones de salud particulares que podrían influir en la ocurrencia de aborto incompleto. Sin embargo, existe limitada evidencia científica actualizada que permita comprender la magnitud del problema y los factores asociados en esta población específica, lo que dificulta la implementación de intervenciones efectivas basadas en evidencia.

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo general determinar los factores asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Cangallo, Ayacucho, durante el periodo enero – diciembre de 2025. Para ello, se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, analítico y de corte transversal, basada en el análisis de 98 casos clínicos, considerando variables sociodemográficas, gineco-obstétricas y clínicas.

Los resultados del presente estudio evidencia que el aborto incompleto presenta una alta frecuencia, alcanzando el 59,2% de los casos evaluados, lo que lo posiciona como un problema relevante dentro de la atención gineco-obstétrica del hospital. Asimismo, si bien los factores sociodemográficos como la edad, el estado civil, el nivel educativo y la procedencia no mostraron asociación estadísticamente significativa, se identificaron tendencias importantes,

destacando una mayor proporción de casos en mujeres jóvenes de 19 a 29 años, convivientes, con bajo nivel educativo y procedentes de zonas urbanas. Dentro de los factores gineco-obstétricos, se encontró que el antecedente de aborto presenta una asociación estadísticamente significativa con el aborto incompleto, de igual manera, en los factores clínicos, la anemia se identificó como un factor de riesgo significativo.

Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar el aborto incompleto desde una perspectiva integral, considerando no solo los factores clínicos y antecedentes obstétricos, sino también las características sociales y contextuales de la población atendida. En este marco, el presente estudio tiene como propósito analizar los factores asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Cangallo durante el año 2025, con la finalidad de generar evidencia que contribuya a la mejora de las estrategias de prevención y atención en salud materna.

1.1 Situación problemática

El aborto incompleto constituye un desafío relevante en salud pública, especialmente en contextos de atención materna donde persisten brechas en el acceso oportuno a servicios de calidad. La variable dependiente de la presente investigación, aborto incompleto, se define como la expulsión parcial de los productos de la concepción antes de las 20 semanas de gestación, condición que puede generar complicaciones graves como hemorragias, infecciones y anemia si no es manejada adecuadamente.[2] Según la Organización Mundial de la Salud, las complicaciones derivadas de los abortos continúan siendo una causa importante de morbilidad materna en países de ingresos bajos y medianos, lo que evidencia la necesidad de identificar factores asociados que permitan intervenir de manera preventiva.[1] En este contexto, el análisis del aborto incompleto no solo implica su definición clínica, sino también su comprensión como resultado de múltiples determinantes sociales, obstétricos y clínicos que interactúan entre sí.

Los factores sociodemográficos (edad, estado civil, nivel de instrucción y procedencia), obstétricos (paridad, antecedente de aborto, control prenatal e infecciones vaginales) y clínicos (anemia), los cuales han sido ampliamente descritos como condicionantes del riesgo de complicaciones durante el embarazo. La evidencia reciente señala que mujeres jóvenes, con bajo nivel educativo y provenientes de zonas rurales presentan mayor vulnerabilidad debido a limitaciones en el acceso a información y servicios de salud.[3] Por otro lado, condiciones clínicas como la anemia afectan la capacidad fisiológica materna para tolerar pérdidas sanguíneas, agravando el pronóstico.[4]

Seis de cada diez embarazos terminan en aborto, muchos de ellos en condiciones inseguras, especialmente en países en desarrollo de Asia, América Latina y África. Según la Organización Mundial de la Salud, los abortos inseguros representan un grave problema de salud pública, ya que provocan la hospitalización de millones de mujeres debido a complicaciones.[1]

Un estudio que realizaron en Bután, muestra que los abortos incompletos eran en un grupo de edad común de 21 a 30 años, con una edad media de 29,9 años la mayoría eran casadas, tenían trabajo estable y asimismo entre estas edades estaban embarazadas por segunda vez o más y con un embarazo no planeado.[5]

A nivel nacional, el aborto incompleto continúa representando una problemática significativa dentro de la salud materna en el Perú, evidenciando persistentes desigualdades en el acceso y calidad de los servicios de atención obstétrica. De acuerdo con el Ministerio de Salud del Perú, en los últimos años más de 370 mil mujeres abortan cada año, es decir alrededor de mil cada día, situación que la penalización del aborto no ha evitado que ocurra.[6]

Flores A.[7] (2025) encontró que el 95,5% de los abortos registrados en el Hospital San Juan de Lurigancho correspondieron a abortos incompletos, evidenciando una elevada frecuencia de esta complicación obstétrica en la población estudiada. Asimismo, identificó que las mujeres afectadas se caracterizaban principalmente por tener entre 20 y 35 años, proceder de zonas urbanas y presentar nivel de instrucción secundaria. En relación con los factores asociados, el estudio evidenció asociación estadísticamente significativa entre el aborto incompleto y el antecedente de aborto, el número de atenciones prenatales, el índice de masa corporal, la presencia de anemia, las infecciones urinarias y las infecciones vaginales (p=0,000).

En la región Ayacucho, el aborto incompleto se configura como una de las principales causas de atención en el servicio de emergencia obstétrica, representando aproximadamente entre 19% de las complicaciones gineco-obstétricas atendidas, según tendencias reportadas por la DIRESA Ayacucho.[8] Espinoza A.[9] (2024) realizó un estudio sobre los factores asociados al aborto incompleto determinado por ultrasonografía en el Hospital de Apoyo Cangallo, encontrando una incidencia del 60,0% de aborto incompleto en la población estudiada. Asimismo, identificó mayor frecuencia en mujeres de 20 a 35 años, solteras y procedentes de zonas urbanas; sin embargo, no encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos y el diagnóstico de aborto incompleto (p > 0,05).

Esta problemática afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva, muchas de ellas con condiciones de vulnerabilidad social, bajo nivel educativo y acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva, lo que se traduce en un inicio tardío o inexistente del control prenatal en más del 30% de los casos atendidos.[10]

1.2. Planteamiento del problema

El aborto incompleto representa una grave amenaza para la salud reproductiva de las mujeres. Su presencia constituye un problema importante de salud pública debido a las complicaciones físicas, emocionales y sociales que puede generar.[9]

En el Hospital de Apoyo de Cangallo, la prevalencia de casos de aborto incompleto se ha convertido en una situación visible que requiere atención oportuna y estrategias adecuadas de diagnóstico y tratamiento. La magnitud de este fenómeno y sus repercusiones en la salud de las mujeres, así como en el sistema sanitario en general, evidencian la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, diagnóstico y manejo integral de esta problemática. La literatura científica destaca que la prevalencia del aborto incompleto está influenciada por la interacción de diversos factores biológicos y socioeconómicos. Entre los principales determinantes identificados en estudios previos se encuentran la edad materna, las enfermedades preexistentes, la paridad y el acceso oportuno a los servicios de salud, los cuales pueden aumentar el riesgo de presentar complicaciones durante el embarazo. Asimismo, las condiciones sociales y económicas, como el nivel educativo, el estado civil y las limitaciones en el acceso a la atención médica, también desempeñan un papel importante en la ocurrencia de esta problemática. En el contexto del Hospital de Apoyo de Cangallo, la población atendida presenta características sociodemográficas particulares que podrían influir en la prevalencia de abortos incompletos, haciendo necesario analizar dichos factores para comprender mejor la magnitud del problema y contribuir al desarrollo de estrategias de prevención y atención más efectivas.[9]

Al identificar y analizar las variables asociadas al aborto incompleto en el Hospital de Apoyo de Cangallo, el presente estudio busca contribuir al fortalecimiento del

conocimiento científico sobre esta problemática. La comprensión de los factores que intervienen en la ocurrencia del aborto incompleto permitirá diseñar estrategias de intervención más eficaces y acordes con las necesidades de la población atendida por esta institución. Asimismo, los resultados obtenidos podrán servir como base para mejorar la calidad de la atención médica, fortalecer las acciones preventivas y reducir la incidencia de casos de aborto incompleto, favoreciendo así la protección de la salud reproductiva de las mujeres.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál será la relación entre los factores asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo, Ayacucho, enero - diciembre 2025?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es la frecuencia de aborto incompleto en mujeres atendidas en Hospital de Cangallo, Ayacucho, enero - diciembre 2025?

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo, Ayacucho, enero - diciembre 2025?

¿Cuáles son los factores Gineco - obstétricos asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo, Ayacucho, enero - diciembre 2025?

¿Cuáles son los factores clínicos asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo, Ayacucho, enero - diciembre 2025?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo, Ayacucho, enero – diciembre 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- Estimar la frecuencia de aborto incompleto en mujeres atendidas en Hospital de Cangallo. Ayacucho, enero - diciembre 2025.
- Identificar los factores sociodemográficos asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo, Ayacucho, enero – diciembre 2025.

- Identificar los factores gineco-obstétricos asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo, Ayacucho, enero – diciembre 2025.

- Identificar los factores clínicos asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo, Ayacucho, enero – diciembre 2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Meléndez R. (Ecuador 2019). El estudio titulado “Factores de riesgo gineco-obstétricos asociados al aborto en gestantes del Hospital Básico del Cantón El Carmen- Manabí, mayo-septiembre 2019” tuvo como objetivo establecer los factores de riesgo gineco-obstétricos asociados al aborto espontáneo. La metodología correspondió a un estudio descriptivo, observacional y no experimental, cuya muestra estuvo conformada por 127 pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo. Los resultados mostraron que el 37 % acudió por sangrado transvaginal y el 29 % por dolor hipogástrico; además, el 57 % eran multigestas con antecedentes de abortos recurrentes, el 48 % no asistía a controles prenatales y el 53 % presentó infecciones vaginales persistentes. Se concluyó que los principales factores asociados al aborto espontáneo fueron la edad entre 24 y 32 años, la ausencia de planificación familiar, la gestación menor de 12 semanas y las hemorragias como complicación frecuente.[11]

Paillacho A. (Ecuador 2019). En su estudio titulado “Factores que inciden en el aborto incompleto en mujeres en edad fértil en el Hospital General Enrique Garcés de Quito, Ecuador, durante el periodo 2016–2018”, tuvo como objetivo identificar los factores asociados al aborto incompleto. La metodología de investigación fue cuantitativa y descriptiva, analizando 634 historias clínicas. Los resultados mostraron mayor prevalencia en mujeres de 10 a 29 años, con bajo nivel educativo y en condición de convivencia. Además, los antecedentes de abortos previos y el desconocimiento del embarazo fueron factores importantes. Se concluyó que los factores sociodemográficos y obstétricos influyen en la aparición del aborto incompleto.[12]

Jiang W. et al. (China 2022). Realizaron un estudio titulado sobre los factores asociados al aborto fallido, cuyo objetivo fue identificar los principales factores de riesgo relacionados con esta condición. La metodología se investigación fue retrospectiva y comparativa, incluyendo 160 pacientes con aborto fallido y 147

mujeres con embarazos continuos. Los resultados mostraron asociación significativa con edad mayor de 30 años, índice de masa corporal superior a 24 kg/m² y mayor tamaño del saco gestacional. Además, se identificaron antecedentes de cesárea, embarazo ectópico y abortos recurrentes. Se concluyó que la edad materna, el IMC elevado y las características ecográficas constituyen factores de riesgo importantes para el aborto fallido.[13]

Gyamtsho S. et al (Butan 2023). Realizaron el estudio titulado "Características clínicas y demográficas de los abortos espontáneos incompletos y sus desenlaces en un hospital nacional". La metodología correspondió a un estudio observacional descriptivo en 132 mujeres con aborto espontáneo incompleto, seleccionadas mediante muestreo intencional y evaluadas con un cuestionario estructurado. Los resultados evidenciaron predominio en mujeres de 21 a 30 años, donde el 65,91 % eran casadas, el 55,3 % tenían empleo estable y el 90 % cursaba su segundo embarazo o más; además, casi el 80 % de los embarazos no fueron planificados. Se concluyó que el aborto incompleto es más frecuente en mujeres jóvenes, multíparas, casadas y con empleo estable.[5]

Getie S. et al. (Etiopia 2024). Realizaron el estudio titulado Resultados del manejo del aborto incompleto y sus factores asociados en el noroeste de Etiopía, con el objetivo de determinar los factores asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en establecimientos de salud. La metodología se investigación fue de tipo transversal retrospectiva y evaluó a 236 mujeres con diagnóstico de aborto incompleto. Los resultados mostraron que el 62,7% de las pacientes tenían entre 15 y 25 años, el 58,9% presentó aborto incompleto con edad gestacional mayor de 13 semanas y el 41,5% acudió al establecimiento de salud después de 24 horas de iniciados los síntomas. Asimismo, el 36,4% presentó complicaciones asociadas al aborto incompleto. Los autores concluyeron que la edad materna joven, la demora en buscar atención médica y la edad gestacional avanzada se asociaron significativamente con mayores complicaciones del aborto incompleto.[14]

Antecedentes nacionales

Cedillo P. (2025 Tumbes). Realizó el estudio titulado los factores vinculados al aborto incompleto en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Tumbes II-2 durante el año 2024, cuyo objetivo fue identificar los factores asociados al aborto incompleto. La metodología correspondió a un estudio analítico de casos, retrospectivo, en una muestra de 204 pacientes con diagnóstico confirmado de aborto incompleto, utilizando revisión de historias clínicas y análisis mediante regresión logística binaria. Los resultados mostraron asociación significativa entre el aborto incompleto y la ausencia de control prenatal (ORa > 5,495), los antecedentes de aborto (ORa = 6,039) y la multiparidad (ORa= 1,369). Asimismo, las características más frecuentes fueron convivencia, edad menor de 34 años y nivel educativo secundario. Se concluyó que los factores obstétricos presentan asociación significativa con la ocurrencia del aborto incompleto.[15]

Urbina S. (Tumbes 2025). Realizaron un estudio titulado factores asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Tumbes durante el periodo 2024–2025, cuyo objetivo fue identificar los factores relacionados con esta condición. la metodología de la investigación fue cuantitativa, no experimental, transversal y retrospectiva, con una muestra de 102 mujeres, de las cuales el 32,4 % presentó aborto incompleto. Los resultados mostraron asociación significativa entre el antecedente de aborto previo (RP = 2,17) y el número de parejas sexuales, siendo mayor el riesgo en mujeres con tres o más parejas sexuales (RP = 2,54). Se concluyó que la historia reproductiva y sexual constituye un factor importante en la aparición del aborto incompleto.[16]

Aliendres G. (Apurímac 2025). Realizaron una investigación con el objetivo de identificar los factores asociados a la ocurrencia de abortos en mujeres atendidas en el Hospital de Chincheros durante el periodo 2021– 2022. Método, el estudio tuvo un enfoque analítico, observacional y transversal, con un diseño epidemiológico de casos y controles. La muestra estuvo conformada por 176 casos y 352 controles, y el análisis de los datos se efectuó mediante regresión logística binaria. Resultados, la proporción de abortos fue del 14,9 %, predominando el aborto incompleto (69,9 %), seguido del aborto frustro (23,9 %), el aborto completo (5,15 %) y el aborto séptico (1,1 %). El único factor

sociodemográfico que mostró asociación significativa con el aborto fue la convivencia (ORA = 3,310). Entre los factores obstétricos asociados se identificaron el antecedente de aborto (ORA = 5,883), la amenaza de aborto (ORA = 3,032) y la ausencia de atención prenatal (ORA = 2,458). Asimismo, los factores sexuales relacionados incluyeron el inicio de las relaciones sexuales antes de los 19 años (ORA = 1,321), tener más de dos parejas sexuales (ORA= 2,183), haber presentado infección del tracto urinario en el último año (ORA = 3,348) y antecedentes de infección de transmisión sexual en el mismo periodo (ORA = 2,050). Los autores concluyeron que el aborto se asocia principalmente a factores sociodemográficos, obstétricos y sexuales específicos, destacando la convivencia, los antecedentes reproductivos y las infecciones recientes.[17]

Flores A. (Lima 2025). Desarrolló un estudio con el objetivo de analizar los factores de riesgos relacionados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2023. Metodología, la investigación presentó un diseño no experimental y retrospectivo, con una muestra de 287 historias clínicas, cuyos datos fueron recolectados mediante una ficha de 12 ítems diseñada y validada por la autora. Resultados, el 95,5 % de los abortos registrados correspondió al tipo incompleto. La mayoría de las pacientes tenían entre 20 y 35 años (67,9 %), eran convivientes (62,8%), contaban con instrucción secundaria (86,5 %), procedían de zonas urbanas (98,9 %) y tenían más de un parto (78,5 %). Además, se evidenció que el 100 % no recibió atención prenatal. En el análisis estadístico, ningún factor sociodemográfico presentó asociación significativa con el aborto incompleto ($p > 0,05$). No obstante, los factores obstétricos con asociación significativa fueron el antecedente de aborto y el número de controles prenatales ($p = 0,000$), mientras que los factores patológicos asociados incluyeron el índice de masa corporal, la anemia, la infección de vías urinarias y la infección vaginal ($p= 0,000$). Se concluyó que existen factores obstétricos y patológicos que influyen de manera significativa en la presencia de aborto incompleto.[7]

Núñez M. (Arequipa 2025). su estudio tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres hospitalizadas en el servicio de Ginecología del Hospital Goyeneche durante el año 2024.

Metodología, empleó un diseño básico, correlacional, observacional y retrospectivo, basado en la revisión de historias clínicas. La prueba de hipótesis se realizó mediante el estadístico Chi², con un nivel de confianza del 95 %, en una muestra de 547 historias clínicas que cumplieron los criterios de selección. Resultados, evidenciaron una asociación significativa entre el aborto incompleto y factores como el número de gestaciones, el número de partos y los periodos intergenésicos cortos y prolongados. Las mayores probabilidades se observaron en mujeres con más de cinco partos (OR = 5,59), más de cinco embarazos (OR = 2,46) y con un periodo intergenésico corto (OR = 2,37). Se concluyó que los principales factores asociados al aborto incompleto en la población estudiada están relacionados con la historia reproductiva de las pacientes.[18]

Cortijo S (Junín 2025,). El estudio titulado “Factores sociodemográficos y antecedentes gineco-obstétricos asociados al aborto incompleto espontáneo en el Hospital Regional El Carmen, Junín – 2023” tuvo como objetivo identificar los factores sociodemográficos y los antecedentes gineco-obstétricos asociados al aborto incompleto espontáneo en un hospital de la región Junín durante el año 2023. La metodología empleada correspondió a un enfoque cuantitativo, observacional y retrospectivo, con diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 681 gestantes atendidas en el Hospital Materno, de las cuales se seleccionó una muestra probabilística de 245 participantes mediante muestreo aleatorio simple. La recolección de datos se realizó mediante la técnica de observación utilizando una ficha de registro. Los resultados evidenciaron que, entre los factores sociodemográficos, el grupo etario mostró asociación significativa con el aborto incompleto espontáneo (Gamma = 0,404; p = 0,001), mientras que el estado civil y el grado de instrucción no presentaron significancia estadística. Asimismo, en los antecedentes gineco-obstétricos se encontró asociación significativa con el número de gestaciones (Gamma = 0,848; p < 0,001) y la ausencia de antecedentes patológicos (Gamma = −1; p < 0,001), pero no con la edad gestacional. Se concluyó que el grupo etario de 30 a 59 años, la condición de multigesta y la ausencia de antecedentes patológicos se relacionan

significativamente con el diagnóstico de aborto incompleto espontáneo en el HRDMI El Carmen.[19]

Páucar M. (San Martin de Pangoa 2025) desarrollaron la tesis titulada "Características de las pacientes con aborto atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa, 2023", cuyo objetivo fue describir las características de las mujeres atendidas por aborto en dicho establecimiento. La metodología presentó un diseño observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo simple, con una población de 141 pacientes. Los resultados mostraron que el 61,7 % de las mujeres tenía entre 18 y 29 años, el 51,06 % procedía de zonas urbanas, el 63,12 % era de etnia mestiza, el 48,22 % convivía con su pareja y el 50,35 % contaba con educación secundaria. En relación con las características obstétricas, el 61,70 % presentó una edad gestacional menor a 12 semanas al momento del diagnóstico, el 63,12 % eran primigestas, el 69,50 % nulíparas y el 56,73 % no había recibido atención prenatal. Los signos y síntomas más frecuentes fueron el dolor hipogástrico (92,19 %) y el sangrado vaginal (93,61 %), mientras que la fiebre y la taquicardia se presentaron en un porcentaje mínimo (0,7 %). El tipo de aborto predominante fue el aborto incompleto (84,39 %). Entre las complicaciones se registraron anemia leve en el 15,60 %, shock hipovolémico en el 1,41 % y sepsis en el 0,70 %. Se concluyó que las pacientes con aborto atendidas en este hospital se caracterizaron principalmente por ser jóvenes, urbanas, mestizas, convivientes, con educación secundaria, gestaciones menores de 12 semanas, sin control prenatal y con diagnóstico de aborto incompleto.[20]

Leyva D. (Huancayo 2025). El estudio titulado "Características de las adolescentes con aborto atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo durante el año 2022" tuvo como objetivo describir las características de las adolescentes con aborto atendidas en dicho establecimiento de salud. La metodología empleada fue de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, considerando una población y muestra censal. Los resultados mostraron que el 100 % de las adolescentes tenía entre 15 y 19 años; además, el 54,5 % provenía de zonas urbanas y el 45,5 % de zonas rurales. Respecto a la condición educativa y laboral, el 88,6 % eran estudiantes y el 11,4

% trabajadoras del hogar; asimismo, el 34,1 % tenía secundaria incompleta y el 65,9 % secundaria completa. En relación con los antecedentes gineco-obstétricos, el 31,8 % presentó menarquia entre los 10 y 12 años y el 68,2 % entre los 13 y 14 años; el 36,4 % inició relaciones sexuales entre los 15 y 17 años y el 63,6 % entre los 18 y 19 años. Solo el 6,8 % tuvo un embarazo previo. En cuanto al aborto, el 81,8 % correspondió a abortos precoces y el 18,2 % a abortos tardíos. Asimismo, el 70,5 % tuvo contacto previo con el establecimiento de salud para atención prenatal, mientras que el 29,5 % no lo tuvo. El diagnóstico predominante fue el aborto incompleto (90,9 %), seguido del aborto completo (9,1 %). Entre las complicaciones identificadas destacan la anemia leve (22,7 %), la hemorragia (9,1 %) y la remoción incompleta de restos placentarios (18,2 %). Se concluyó que la mayoría de las adolescentes presentó abortos antes de las 12 semanas de gestación, predominando el aborto incompleto y complicaciones como anemia.[21]

Antecedentes locales

Espinoza A. (Cangallo 2025). Realizó un estudio titulado los factores asociados al aborto incompleto diagnosticado mediante ultrasonografía en el Hospital de Apoyo Cangallo durante el periodo enero-marzo de 2024, cuyo objetivo fue determinar los factores relacionados con esta condición. La metodología correspondió a un estudio cuantitativo, correlacional, observacional, analítico, retrospectivo y transversal, realizado en una muestra de 80 mujeres, de las cuales 48 fueron diagnosticadas con aborto incompleto mediante ecografía. Los resultados mostraron una incidencia de 60,0 % de aborto incompleto, predominando mujeres de 20 a 35 años (26,3 %), solteras (22,5 %) y procedentes de zonas urbanas (38,8 %). Asimismo, el 30,0 % presentó aborto antes de las 12 semanas de gestación, el 18,8 % tuvo antecedentes de aborto y el 36,3 % no acudió a controles prenatales. Se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos y el aborto incompleto diagnosticado por ultrasonografía.[9]

2.2. Base teórica científica

2.2.1 Aborto

El aborto se define como la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación o cuando el producto de la concepción presenta un peso menor de 500 gramos, pudiendo ocurrir con expulsión parcial o total del contenido uterino.[9]

2.2.2 Aborto incompleto

Es la expulsión parcial de tejidos fetales, placentarios o líquido amniótico a través del cuello uterino con modificaciones y sangrado variable. El aborto incompleto se puede derivar de un aborto espontáneo o inducido y se presenta cuando ocurre la expulsión parcial del producto de la concepción. La OMS expresa especial preocupación por el aborto incompleto, ya que puede provocar complicaciones que si no se tratan a tiempo y de manera profesional pueden llegar a causar la muerte de la paciente. Las principales causas de complicaciones del aborto incompleto pueden ser el shock hipovolémico y las infecciones, lo cual aumenta el riesgo de muerte materna hasta en un 60% de los casos, en algunos países. El aborto puede ser espontáneo o inducido y este a su vez pueden ser completo o incompleto.[9]

2.2.3 Diagnóstico del aborto incompleto

En primer lugar, es fundamental elaborar una historia clínica completa que contemple las condiciones médicas de la paciente y sus antecedentes gineco-obstétricos, tales como la presencia de anomalías uterinas previamente diagnosticadas y antecedentes de abortos. Asimismo, resulta indispensable estimar la edad gestacional, dado que este factor puede influir directamente en la selección del abordaje terapéutico más apropiado.[22] De igual manera, se debe indagar sobre la sintomatología actual, considerando que en los casos de aborto incompleto las pacientes suelen manifestar sangrado vaginal, amenorrea y dolor pélvico de intensidad moderada. Posteriormente, se debe realizar una evaluación física orientada a comprobar la estabilidad hemodinámica de la paciente, lo que incluye la medición de los signos vitales y un examen físico minucioso. Del mismo modo, la valoración ginecológica comprende la exploración con espéculo para determinar la cantidad, características y procedencia del sangrado, así como el examen bimanual para constatar la

dilatación del cuello uterino y la posible visualización de restos del producto de la concepción. Estos hallazgos permiten orientar el diagnóstico definitivo, el cual puede confirmarse mediante una ecografía transvaginal, donde se evidencia la expulsión parcial del contenido gestacional y la presencia de material ecogénico o heterogéneo en la cavidad endometrial o en el canal endocervical.[23]

2.2.4 Factores asociados al aborto incompleto

Los factores de riesgo asociados al aborto comprenden un conjunto de características sociodemográficas, clínicas y ginecológicas que pueden influir en su ocurrencia. Entre los factores sociodemográficos se consideran la edad, el nivel educativo, el estado civil y las condiciones socioeconómicas; mientras que los factores clínicos incluyen antecedentes médicos, enfermedades preexistentes y hábitos nocivos para la salud. Por otro lado, los factores ginecológicos abarcan aspectos relacionados con la historia reproductiva de la mujer, como antecedentes de abortos previos, edad gestacional, infecciones del tracto reproductivo y otras condiciones que pueden incrementar la probabilidad de presentar un aborto.[24]

2.2.4.1 Factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos comprenden a los elementos presentes dentro del sistema social, las comunidades y las familias de una determinada área geográfica. Su función radica en influir, a través de distintos medios como los canales de comunicación y la difusión educativa, en aspectos que pueden impactar de manera positiva en la calidad de vida del ser humano, tanto en el ámbito físico como mental. Entre estos factores se encuentra el nivel educativo, el cual, mediante un proceso de mejora continua, puede contribuir a que las personas adopten estilos de vida más saludables. Asimismo, se consideran variables como la edad, lugar de procedencia, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, situación económica, religión, entre otras.[16]

Dentro de los factores sociodemográficos vinculados al aborto incompleto, destacan principalmente la edad materna, el estado civil, el nivel educativo y la procedencia de la madre.

a) EDAD: Diversos estudios han señalado que las mujeres mayores de 30 años presentan un riesgo 1,5 veces superior de experimentar un aborto en comparación con aquellas menores de 30 años.[17]

b) ESTADO CIVIL: se ha encontrado que ser conviviente o estar soltera constituye un factor de riesgo para tener un aborto incompleto en comparación con las mujeres casadas, ya que estas últimas suelen vivir en un entorno más estable.[17]

c) NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Distintos autores coinciden en que un mayor grado de educación permite a la mujer adoptar mejores prácticas de autocuidado, así como comprender y aceptar con mayor facilidad las orientaciones brindadas por el personal de salud, lo que contribuye a la prevención del aborto.[18]

d) PROCEDENCIA: Materna, entendida como el entorno sociocultural en el que la mujer nace y desarrolla sus costumbres, este factor puede influir negativamente en el curso normal del embarazo. Ello se debe a la persistencia de hábitos culturales que pueden predisponer a la ocurrencia de abortos, especialmente en zonas rurales o no urbanas, donde estas prácticas suelen estar más arraigadas.[19]

2.2.4.2 Factores gineco-obstétricos

a) Paridad: En relación con la paridad, este factor permite al profesional de la salud estimar el riesgo obstétrico de acuerdo con el número de partos anteriores. Si bien la evidencia científica respecto a esta variable es diversa, existe consenso en que las mujeres con mayor número de hijos suelen prestar menor atención al cuidado de embarazos posteriores o, en algunos casos, tienen mayor probabilidad de recurrir a prácticas abortivas, especialmente cuando el embarazo no es planificado o cuando ya se ha alcanzado el número de hijos deseado en el entorno familiar.[19]

b) Antecedentes de aborto: Por otra parte, en cuanto a los antecedentes de abortos, se ha descrito que las mujeres con dos abortos previos presentan un riesgo hasta cuatro veces mayor de experimentar un nuevo episodio de aborto, lo que evidencia la importancia de este antecedente como factor predisponente.[19]

c) Atención prenatal: consiste en vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal, para lograr una/un recién nacida/o sana/o, sin deterioro de la salud de la madre, considerando el contexto físico, psicológico y social, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género interculturalidad.[25]

2.2.4.3 Factores clínicos

a) Anemia: Respecto a la anemia durante el embarazo, diversas hipótesis explican su relación con el aborto a partir de la mayor demanda de hierro necesaria para el adecuado desarrollo fetal. negativamente en el curso normal del embarazo. Ello se debe a la persistencia de hábitos culturales que pueden predisponer a la ocurrencia de abortos, especialmente en zonas rurales o no urbanas, donde estas prácticas suelen estar más arraigadas.[19]

b) Infecciones urinarias: Según el Instituto Nacional del Cáncer, la infección urinaria es una afección que ocurre cuando bacterias ingresan y se multiplican en el aparato urinario, afectando órganos como la vejiga, la uretra, los uréteres o los riñones.16Por otro lado, la Secretaría de Salud de México define las infecciones vaginales como alteraciones producidas por bacterias, hongos o parásitos que generan un desequilibrio en la flora vaginal normal, ocasionando síntomas como ardor, flujo anormal, picazón y mal olor.[26]

d) infecciones vaginales: Una infección vaginal o vaginosis bacteriana ocurre cuando microorganismos (bacterias, hongos o parásitos) que no forman parte habitual de la flora vaginal ingresan, lo que provoca un desequilibrio entre las bacterias “buenas” y las “dañinas”, las infecciones maternas representan un

riesgo significativo, especialmente cuando afectan la zona vaginal, ya que diversos microorganismos, como bacterias y virus, pueden generar alteraciones en el útero o en el canal vaginal, lo que incrementa la probabilidad de la ocurrencia de abortos.[26]

2.3. Hipótesis

Ha: Existe asociación entre los factores sociodemográficos, gineco obstétricos y clínicos y el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo durante el periodo enero a diciembre del 2025.

Ho: No hay asociación entre los factores sociodemográficos, gineco obstétricos y clínicos y el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo durante el periodo enero a diciembre del 2025.

2.4. Definición conceptual y operativa de términos

Aborto: Es la expulsión o extracción del producto de la concepción (embrión o feto no viable) hasta antes de las 22 semanas de gestación.

Aborto incompleto: Es la expulsión parcial de tejidos fetales, placentarios o líquido amniótico a través de un cuello con modificaciones y sangrado variable. Se considerará al aborto incompleto como consecuencia de un aborto provocado que se presenta antes de las 22 semanas de gestación o producto de la concepción menor a 500 gramos.

Edad: tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.

Según la norma técnica se divide en 3 etapas el ciclo de vida y se trabajara de la siguiente manera:

Adolescentes (12 – 18 años)

Joven (19 – 29 años)

Adulta (30 – 49 años)

Estado civil: es la condición social en relación a su filiación o matrimonio que se hace constar en el registro civil.

Procedencia: Hace referencia al lugar de origen o residencia de una persona, ya sea sola o con su familia. La investigación llevada a cabo examinó las distintas áreas de residencia, clasificándolas en entornos urbanos, y rurales

Grado de instrucción: Es el nivel de educación que alcanza una persona a lo largo de su vida. En la investigación es clasificada en: primaria, secundaria y superior.

Paridad: Condición de dar a luz uno o más fetos que pesen 500 gramos o más, vivos o muerto, a través de la vagina, clasificados en nulípara, primípara y multípara. Los términos nulípara, primípara y multípara son utilizados para describir el número de partos que ha tenido una mujer.

Nulípara: Se utiliza para describir a una mujer que aún no ha experimentado ningún parto. En otras palabras, es una mujer que no ha dado a luz a ningún hijo.

Primípara: Este término se aplica a una mujer después de su primer parto. Hace referencia a aquellas mujeres que han tenido un solo parto en su historial reproductivo.

Multípara: Se refiere a una mujer que ha tenido más de un parto. Indica que la mujer ha dado a luz a dos o más hijos a lo largo de su vida.

Antecedente de aborto: Número de abortos previos identificados mediante la historia clínica o declaración de la gestante, clasificado como ninguno, uno o dos o más abortos.

Atención prenatal: Número de controles prenatales recibidos por la gestante durante el embarazo, registrados en la historia clínica, clasificados como adecuado o inadecuado según las normas establecidas.

Infecciones vaginales: Procesos infecciosos que afectan la vagina durante el embarazo, causados por microorganismos como bacterias, hongos o virus, y que pueden aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas, incluido el aborto.

Anemia: Disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre durante el embarazo, lo que reduce la capacidad de transporte de oxígeno hacia los tejidos maternos y fetales.

Infección urinaria: Infección del tracto urinario causada principalmente por bacterias (como E. coli), que afecta la vejiga, uretra o riñones durante el embarazo, produciendo inflamación y síntomas urinarios.

2.5. Variables de estudio

2.5.1 Variable independiente:

Factores asociados.

2.5.2 Variable dependiente:

Aborto incompleto.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Tipo de investigación

Aplicada.

3.2 Enfoque de investigación

Cuantitativo.

3.3 Nivel de investigación

Correlacional.

3.4 Diseño de investigación

Observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.

3.5 Población y muestra

3.5.1 Población

Estuvo conformada por 130 mujeres atendidas por aborto incompleto y sin aborto incompleto en el Hospital de Apoyo Cangallo de enero a diciembre 2025.

3.5.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 98 mujeres los cuales se seleccionaron mediante un muestreo no probabilístico intencional por conveniencia. Esto implica que utilizaremos los datos de todas las mujeres que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión y cuenten con registros completos en las historias clínicas disponibles del año 2025. Para determinar el tamaño de muestra se utilizó la siguiente fórmula para población finita:

$$n = \frac{NZ^2\,PQ}{e^2(N-1) + Z^2\,PQ}$$

Donde:

Z = Al 95% de confianza = 1.96

e = Error muestral al 5% = 0.05

q = Probabilidad de aciertos = (1 – 0,5)

p = Probabilidad de no aciertos = (1 – 0,5)

N = Tamaño de la población = 130 mujeres atendidas en el Hospital de apoyo de Cangallo de enero a diciembre 2025.

n = muestra = 98

3.5.3 Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico.

3.5.4 Criterios de inclusión

- Historias clínicas completas de mujeres por causa de aborto incompleto y sin aborto incompleto.
- Historias clínicas de mujeres que fueron atendidas en el año 2025.

3.5.5 Criterios de exclusión

- Historias clínicas con información incompleta.
- Historias clínicas que no forman parte del tiempo de estudio

3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos

TÉCNICA

- Observación.

INSTRUMENTO

- Fichas de recolección de datos.
- Historias clínicas.

El de recolección de datos consta de 4 partes:

I. Parte: Datos sociodemográficos.

II. Parte: Factores obstétricos.

III. Parte: Factores clínicos.

IV. Parte: Referido al aborto incompleto.

3.7 Validez y confiabilidad del instrumento

Validez: El instrumento de recolección de datos no requerirá un proceso de validación, debido a que la investigación utilizará únicamente fichas de recolección de datos elaboradas para registrar información ya existente en las historias clínicas y en el sistema de admisión del Hospital de Apoyo de Cangallo. Estas fichas tendrán la función exclusiva de organizar y sistematizar los datos obtenidos de los registros clínicos, sin modificar ni interpretar la información original. Por tal motivo, no será necesario realizar validación de contenido, ya que no se aplicarán encuestas, cuestionarios ni instrumentos de medición dirigidos a los participantes.

Confiabilidad: No será necesario realizar una prueba piloto, debido a que el instrumento utilizado consistirá únicamente en una ficha de recolección de datos elaborada para registrar información obtenida de las historias clínicas del Hospital de Apoyo de Cangallo. La ficha tendrá como finalidad organizar y consignar datos ya existentes en los registros clínicos, sin aplicar encuestas ni evaluaciones directas a la población de estudio.

3.8 Procedimiento de recolección de datos

A través de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, se presentó una carta dirigida a la dirección del Hospital de Apoyo Cangallo, para obtener el permiso y así poder acceder a los ambientes de admisión se identificaron las pacientes mujeres atendidas con diagnóstico de aborto incompleto durante el periodo establecido para la investigación.

Identificación de las historias clínicas: Mediante la revisión y búsqueda sistemática en el sistema de admisión del Hospital de Apoyo de Cangallo, se identificarán las pacientes mujeres que hayan sido atendidas con diagnóstico de aborto incompleto durante el periodo establecido para la investigación. Posteriormente, se procederá a la verificación y recopilación de la información registrada en las historias clínicas, considerando únicamente los casos que cumplan con los criterios de inclusión del estudio. Toda la información obtenida será utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, garantizando

en todo momento la confidencialidad, privacidad y resguardo ético de los datos de las pacientes.

Recolección de datos: La recolección de datos se realizó mediante la revisión de las historias clínicas de las pacientes atendidas. A partir de estos registros, se identificaron los casos de aborto incompleto y se recopiló la información pertinente para el estudio, incluyendo datos de filiación personal, antecedentes obstétricos y características sociodemográficas. La información obtenida permitió analizar los factores que podrían estar asociados a la ocurrencia de aborto incompleto.

3.9 Procesamiento de datos

Una vez recopilada la información, se llevó a cabo la verificación de calidad del cuestionario. Posteriormente, se construyó una base de datos utilizando el software estadístico SPSS versión 24 con los cuales se construirán cuadros de una y doble entrada, a los cuales se les aplicará la prueba estadística de Chi Cuadrado para determinar la relación de las principales variables de estudio. Estos resultados se presentaron en tablas que facilitaron su interpretación y análisis.

3.10 Consideraciones Éticas

Esta investigación está basada en los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia de la bioética, cuenta con una serie de protocolos y consentimiento informado. Los datos que se obtendrán de la encuesta, serán considerados sólo para objetivos estipulados en el estudio, no para otros fines que puedan perjudicar al paciente, respetando el derecho de anonimato y confidencialidad.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 01. Frecuencia de aborto incompleto en mujeres atendidas en Hospital de Cangallo. Ayacucho, enero - diciembre 2025

Aborto incompleto	Frecuencia N	Porcentaje %
SI	58	59,2
NO	40	40,8
Total	98	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La Tabla 01, muestra la distribución de la frecuencia de aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Cangallo durante el periodo enero–diciembre de 2025. Se observa que, del 100% (98) casos evaluados, 59,2% (58) mujeres presentaron aborto incompleto, mientras que el 40,8% (40) casos no presentaron Aborto.

Nuestros resultados son similares a los de Aliendres G.[17] quien demostró en su estudio que el 69,9% de las mujeres captadas, tuvo aborto incompleto. Al igual que a los resultados de Flores A.[7], reveló que el 95,5% de las mujeres de su estudio presentó aborto incompleto.

Los hallazgos reflejan una problemática relevante en el contexto del Hospital de Cangallo, dado que la proporción de aborto incompleto supera significativamente a los casos sin esta condición. Este comportamiento podría estar asociado a múltiples factores, tales como deficiencias en el acceso oportuno a servicios de planificación familiar, inicio tardío del control prenatal, condiciones socioeconómicas desfavorables y posibles limitaciones en la capacidad resolutiva del primer nivel de atención, lo que conlleva a que los casos lleguen en condiciones complicadas al hospital. Asimismo, la elevada frecuencia observada sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, educación en salud sexual y reproductiva, así como la mejora en la detección y manejo temprano de complicaciones gestacionales, con el fin de reducir la carga asistencial y las posibles complicaciones maternas asociadas a esta condición.

Tabla 02. Factores sociodemográficos asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo, Ayacucho, enero – diciembre 2025.

Factores sociodemográficos	Aborto incompleto				TOTAL		Prueba de Chi²
	SI		NO				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Edad							
De 12 – 18 años	3	42,2	4	54,7	7	100,0	X^2=0,871
De 19 a 29 años	21	61,8	13	38,2	34	100,0	p = 0,647
De 30 - 49 años	34	59,6	23	4,4	57	100,0	
Estado civil							
Soltera	6	46,2	7	53,8	13	100,0	X^2=3,122
Casada	37	56,9	28	43,1	65	100,0	p = 0,210
Conviviente	15	75,0	5	25,0	20	100,0	
Grado de instrucción							
Primaria	22	75,9	7	24,1	29	100,0	X^2=4,988
Secundaria	31	53,4	27	46,6	58	100,0	p = 0,083
Superior	5	45,5	6	54,5	11	100,0	
Procedencia							
Urbana	33	67,3	16	32,7	49	100,0	X^2=2,703 p = 0,100
Rural	25	51.0	24	49%	49	100,0	
TOTAL	58	59,2	40	40,8	98	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

La Tabla 02, presenta la relación entre los factores sociodemográficos y la ocurrencia de aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo durante el periodo enero – diciembre de 2025. En cuanto a la edad, se observa que el 61,8% de casos de aborto incompleto se concentra en el grupo de 19 a 29 años, seguido del 59,6% en el grupo de 30 a 49 años, mientras que el 42,2% fue del grupo de 12 a 18 años; sin embargo, esta variable no muestra asociación estadísticamente significativa (X^2=0,871; p=0,647). Respecto al estado civil, las mujeres convivientes representan el 75% con aborto incompleto, seguidas de las mujeres casadas con un 56,9% y las solteras con un 46,2%, sin evidenciarse asociación significativa (X^2=3,122; p=0,210). En relación con el grado de instrucción, el 75,9% de las mujeres con aborto tuvieron educación primaria, el 53,4% educación secundaria y el 45,5 educación superior; no presenta significancia estadística (X^2=4,988; p=0,083). Finalmente, en la

procedencia, el 67,3%, fueron de zona urbana y el 51% de zona rural, tampoco presenta asociación significativa (X^2=2,703; p=0,100).

Estos resultados son similares a los de Espinoza A.[9], quien de mostró en su estudio que el 26,3% de mujeres con aborto incompleto tuvieron edades entre 20 y 35 años, el 22,5% fueron solteras y el 38,8% fueron de zonas urbanas. También son similares a los de Leyva D.[21], quien encontró en su estudio que el 65,95 de las mujeres con aborto tuvieron educación secundaria, el 45,5% proceden de zonas urbanas.

Los resultados evidencian que, si bien existen diferencias en la distribución de los casos de aborto incompleto según factores sociodemográficos, ninguna de las variables analizadas muestra una asociación estadísticamente significativa (p>0,05), lo que sugiere que estos factores, de manera individual, no constituyen determinantes directos del aborto incompleto en la población estudiada. No obstante, se identifican patrones relevantes desde el punto de vista epidemiológico: una mayor concentración de casos en mujeres adultas, predominantemente casadas y con nivel educativo secundario, lo cual podría estar vinculado a condiciones como la multiparidad, limitaciones en el acceso a métodos anticonceptivos o deficiencias en la educación sexual integral. Asimismo, la distribución equilibrada entre zonas urbanas y rurales indica que la problemática no está restringida a un contexto geográfico específico, sino que responde a factores más complejos de carácter social, cultural y sanitario.

Tabla 03. Factores gineco-obstétricos asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo, Ayacucho, enero – diciembre 2025.

Factores gineco-obstétricos	Aborto incompleto				TOTAL		Prueba de Chi²
	SI		NO				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Paridad							
Nulípara	11	50.0	11	50,0	22	100,0	X^2=4,168
Primípara	21	75,0	7	25,0	28	100,0	p = 0,124
Multípara	26	54,2	22	45,8	48	100,0	
Antecedente de aborto							
Si	25	48,1	27	51,9	52	100,0	**X =5,657**
No	33	71,7	13	28,3	46	100,0	**p = 0,017**
Control Prenatal							
Si	18	60,0	12	40,0	30	100,0	X =0,012
No	40	58,8	28	41,2	68	100,0	p = 0,913
TOTAL	58	59,2	40	40,8	98	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

La Tabla 03, muestra la asociación entre los factores gineco-obstétricos y el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo durante el periodo enero–diciembre de 2025. En relación con la paridad, se observa que el 75,0% de mujeres con aborto incompleto fueron primíparas, el 54,2% fueron multíparas y el 50,0% nulíparas; sin embargo, esta variable no presenta asociación estadísticamente significativa (X^2=4,168; p=0,124). Respecto al antecedente de aborto, el 71,7% de las mujeres con aborto, no tuvieron antecedente de aborto; no obstante, en este caso sí se identifica una asociación estadísticamente significativa (X^2=5,657; p=0,017). En cuanto al control prenatal, el 60,05 de mujeres con aborto incompleto tuvieron control prenatal; pese a ello, no se demuestra asociación significativa (X^2=0,012; p=0,913).

Estos resultados son similares a los de Paucar M.[20], quien demostró que el 63,12% eran primigestas, el 69,5% nulíparas y el 56,7% no había recibido control prenatal. Sin embargo difieren de los de Nuñez M.[18], quien encontró significancia

estadística ($p<0,05$), con número de gestaciones, el número de partos y los periodos intergenésicos cortos y prolongados.

Los resultados evidencian que, dentro de los factores gineco-obstétricos analizados, el antecedente de aborto es el único que muestra una asociación estadísticamente significativa con el aborto incompleto, lo que sugiere que la historia reproductiva previa constituye un elemento clave en la comprensión de esta complicación. Este hallazgo podría estar relacionado con condiciones subyacentes persistentes, tales como alteraciones uterinas, factores hormonales o prácticas reproductivas inadecuadas, que incrementan la susceptibilidad a eventos adversos en gestaciones posteriores. Por otro lado, aunque variables como la paridad y el control prenatal no alcanzan significancia estadística, presentan patrones clínicamente relevantes: la mayor frecuencia en mujeres multíparas sugiere un posible desgaste fisiológico o acumulación de riesgos obstétricos, mientras que la alta proporción de casos sin control prenatal evidencia deficiencias en el acceso o adherencia a los servicios de salud, lo cual constituye un problema crítico en el contexto institucional.

Tabla 04. Factores clínicos asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo, Ayacucho, enero – diciembre 2025.

Factores clínicos	Aborto incompleto				TOTAL		Prueba de Chi²
	SI		NO				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Anemia							**X^2=5,538 p = 0,019**
Si	13	86,7	2	13,3	15	100,0	
No	45	54,2	48	45,8	83	100,0	
ITU							X =0,254 p = 0,614
Si	32	61,5	20	38,5	52	100,0	
No	26	56,5	20	43,5	46	100,0	
Infección vaginal							X^2=2,566 p = 0,109
Si	37	65,5	19	34,5	56	100,0	
No	21	50,0	21	50,0	43	100,0	
TOTAL	58	59,2	40	40,8	98	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

La Tabla 04, presenta la asociación entre factores clínicos y el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo durante el periodo enero – diciembre de 2025. Se observa que el 86,7% de las mujeres con aborto incompleto presentaron anemia, evidenciándose una asociación estadísticamente significativa (X^2=5,657; p=0,017). Respecto a la infección del tracto urinario, el 61,5% de las mujeres con aborto incompleto presentó esta patología; sin embargo, no se encontró asociación significativa (X^2=0,254; p=0,614). En cuanto a la infección vaginal, el 65,5% tuvieron aborto incompleto, sin alcanzar significancia estadística (X^2=2,566; p=0,109).

Estos resultados difieren con los de Paucar M.[20], quien registró solo un 15,6% de anemia en las mujeres con aborto incompleto. También difiere con los de Leyva D.[21], quien en su investigación encontró que solo un 22,7% de mujeres con aborto incompleto presentaron anemia.

Los resultados evidencian que la anemia es el único factor clínico que muestra una asociación estadísticamente significativa con el aborto incompleto, lo que sugiere que esta condición constituye un factor de riesgo importante en la población estudiada. Este hallazgo puede explicarse por el impacto de la anemia

en la oxigenación tisular y el adecuado desarrollo del embarazo, incrementando la probabilidad de complicaciones gestacionales. Por otro lado, aunque la ITU y la infección vaginal no presentan asociación significativa, muestran frecuencias elevadas en mujeres con aborto incompleto, lo que indica su relevancia clínica y su posible contribución indirecta al desarrollo de complicaciones obstétricas.

CONCLUSIONES

1. Existe una alta frecuencia de aborto incompleto en las mujeres atendidas en el Hospital de Cangallo, alcanzando el 59,2% de los casos evaluados.
2. Los factores sociodemográficos como edad, estado civil, grado de instrucción y procedencia no presentan asociación estadísticamente significativa con el aborto incompleto ($p>0,05$). No obstante, se identifican tendencias importantes, como mayor proporción de casos en mujeres jóvenes (19 a 29 años), convivientes, con nivel educativo primario y procedentes de zonas urbanas, lo que sugiere que estos factores podrían influir de manera indirecta para incurrir en un aborto.
3. El antecedente de aborto es el único factor gineco-obstétrico que presenta asociación estadísticamente significativa con el aborto incompleto ($p=0,017$), constituyéndose como un factor determinante en la ocurrencia de esta complicación. Por otro lado, variables como la paridad y el control prenatal no mostraron asociación significativa.
4. La anemia es el único factor clínico que presenta asociación estadísticamente significativa con el aborto incompleto ($p=0,019$), evidenciando su papel como un importante factor de riesgo en la población estudiada. En contraste, la infección del tracto urinario y la infección vaginal no muestran asociación significativa ($p>0,05$).

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda implementar un programa integral de prevención en el Hospital de Cangallo, que incluya educación en salud sexual y reproductiva, fortalecimiento del acceso a métodos anticonceptivos y mejora en la atención oportuna de emergencias obstétricas, con énfasis en la reducción de complicaciones prevenibles para el aborto.
2. Desarrollar estrategias de intervención focalizadas en los grupos con mayor tendencia de riesgo, especialmente mujeres jóvenes, convivientes y con bajo nivel educativo, mediante acciones comunitarias de educación, consejería y promoción del acceso temprano a los servicios de salud reproductiva.
3. Establecer un sistema de seguimiento y vigilancia clínica para mujeres con antecedentes de aborto, que incluya consejería preconcepcional, control prenatal precoz y monitoreo continuo durante el embarazo, con el fin de disminuir la recurrencia de aborto incompleto.
4. Fortalecer las intervenciones para la prevención, detección y tratamiento oportuno de la anemia, mediante tamizaje sistemático, suplementación con hierro y educación nutricional en mujeres en edad reproductiva y gestantes, a fin de reducir su impacto como factor de riesgo de aborto incompleto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization. Aborto provocado [Internet]. 2025. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion

2. World Health Organization. Abortion care guideline: executive summary [Internet]. World Health Organization; 2025 [citado 26 de julio de 2026]. Disponible en: https://iris.who.int/handle/10665/383114 doi:10.2471/B09573

3. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. The Lancet Global Health. junio de 2014;2(6):e323-33. doi:10.1016/S2214-109X(14)70227-X

4. Stevens GA, Paciorek CJ, Flores-Urrutia MC, Borghi E, Namaste S, Wirth JP, et al. National, regional, and global estimates of anaemia by severity in women and children for 2000–19: a pooled analysis of population-representative data. The Lancet Global Health. mayo de 2022;10(5):e627-39. doi:10.1016/S2214-109X(22)00084-5

5. Gyamtsho S, Jigme Dorji Wangchuck National Referral Hospital, Thimphu, Bhutan. Clinico-Demographic profile of incomplete miscarriage at National Referral Hospital, Bhutan. BHJ. 29 de noviembre de 2023;9(2):11-5. doi:10.47811/bhj.157

6. Poder Judicial. Estiman que en nuestro país existen alrededor de mil mujeres que abortan cada día [Internet]. Lima; 2023. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/pj/noticias/767924-estiman-que-en-nuestro-pais-existen-alrededor-de-mil-mujeres-que-abortan-cada-dia

7. Flores Navarrete AJ. Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023 [Tesis] [Internet]. [Lima]; 2025. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/80218a4e-7692-42de-b6ff-d5834131c40d/content

8. DIRESA Ayacucho. Situación Epidemiológica De La Morbilidad Materna – Hospital Regional De Ayacucho [Internet]. Ayacucho; 2024. Disponible en: https://sirisayacucho.pe/wp-content/uploads/SIRIS-DOCUMENTOS/2024/EPIDEMIOLOGIA/SALA%20SITUACIONAL%20MORBILIDAD%20MATERNA/Sala%20Situacional%20Morbilidad%20materna%20extrema.pdf

9. Espinoza Palomino A. Factores asociados a aborto incompleto determinado por ultrasonografía. Hospital de apoyo de Cangallo. Enero - marzo 2024 [Tesis] [Internet]. [Ayacucho]; 2025. Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4d0dd1ce-4a7f-48fb-8437-a3d2f81b0788/content

10. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2025 [Internet]. Lima; 2025. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/10182939/8284085-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2025.pdf?v=1781883793

11. Meléndez Cuadrado RE. Factores de riesgo gineco-obstétricos asociados al aborto espontáneo en gestantes del Hospital Básico del Cantón El Carmen-Manabí, mayo-septiembre 2019 [Internet]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Babahoyo; 2019. Disponible en: https://dspace.utb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/3aa7dd7c-6c25-48cc-abe7-7c561e012262/content

12. Paillacho Quilumba AG. Factores que inciden en el aborto en mujeres en edad fértil en el Hospital General Enrique Garcés en el periodo 2016-2018 [Tesis] [Internet]. [Ecuador]; 2019. Disponible en: https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/5df67bd9-8784-4133-ad55-f92298ca6866/content

13. Jiang WZ, Yang XL, Luo JR. Risk factors for missed abortion: retrospective analysis of a single institution’s experience. Reprod Biol Endocrinol. 9 de agosto de 2022;20(1):115. doi:10.1186/s12958-022-00987-2

14. Getie SA, Tadele G, Belay HG, Gemeda ND, Chekole FA, Balcha WF. Management outcome of incomplete abortion and its associated factors in Northwest Ethiopia: A health facility based cross-sectional study. SSM - Health Systems. diciembre de 2024;3:100031. doi:10.1016/j.ssmhs.2024.100031

15. Cedillo Sarango PA. Factores asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2024. [Tesis] [Internet]. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2025. Disponible en: https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/860a4beb-00c9-4e42-a9ec-f8c31bdae29e/content

16. Urbinna Correa SP. Factores asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2024-2025 [Tesis] [Internet]. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2025. Disponible en: https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b5522ae2-bf24-4826-b324-b7e62add2b96/content

17. Aliendres Vargas G. Factores asociados a los abortos en mujeres atendidas en el hospital de Chincheros, 2021 a 2022 [Tesis] [Internet]. [Chincheros]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2025. Disponible en: https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/29881412-3bb3-4b5f-851f-798b4e2395aa/content

18. Nuñez Gomez MJ. Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Goyeneche, 2024 [Tesis] [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2025. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e74cec6b-64a9-484a-b918-7e5835610060/content

19. Cortijo Casandro SI. Factores sociodemográficos y antecedentes ginecológicosobstétricos relacionados al aborto incompleto espontáneo en un hospital de la región Junín-2023 [Tesis] [Internet]. [Huancayo]: Universidad Peruana Los Andes; 2025. Disponible en:

https://repositorio.upla.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/80b0a1ac-15ee-41ca-9279-f08cef38e1e4/content

20. Paucar Pino MJ. Características de pacientes con aborto atendidas en el Hospital San Martin de Pangoa 2023 [tesis] [Internet]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2025. Disponible en: https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/72a4d3b4-6fe4-4c4c-a703-9cdd8b46fbfb/content

21. Leyva Huamani DC. Aborto en adolescentes atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022 [Teisis] [Internet]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2025. Disponible en: https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/907aab90-bf8d-403c-97f3-2f966ea65d31/content

22. Redinger A, Nguyen H. Aborto incompleto [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559071/

23. Vilca Flores PE. Aborto incompleto - Hospital Nivel II-2 MINSA [Tesis] [Internet]. Universidad José Carlos Mariátegui; 2021. Disponible en: https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/items/b0463e3d-c5e4-4f2a-abf4-f9a4748fb9c2

24. Ministerio de Salud del Perú. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstéricas según nivel de capacidad resolutiva: guía técnica. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas; 2007.

25. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud: Atención Integral de salud materna [Internet]. Lima-Perú; 2013. Disponible en: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf

26. Marcelo Pradenas A. Infecciones cérvico vaginales y embarazo. Revista Médica Clínica Las Condes. noviembre de 2014;25(6):925-35. doi:10.1016/S0716-8640(14)70640-6

ANEXOS

Anexo 01. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Medida/Escala
Factores asociados	Los factores asociados se entienden como el conjunto de condiciones biológicas, sociales, demográficas y clínicas que incrementan la probabilidad de presentar un evento adverso en salud reproductiva, como el aborto incompleto (Gutiérrez et al., 2022).	Revisión de historias clínicas y ficha de recolección de datos	Factores sociodemográficos	Edad	Adolescentes (12 – 18 años)
					Joven (19 – 29 años)
					Adulta (30 – 49 años)
				Estado civil	Soltera / Conviviente /casada
				Nivel de instrucción	Primaria / Secundaria / Superior
				Procedencia	Urbano / Rural
			Factores gineco-obstétricos	Paridad	Nulípara / Primípara / Multípara
				Antecedente de aborto	Sí / No
				Control prenatal	SI/NO
			Factores clínicos	Infección vaginal	Sí / No
				Anemia	Sí / No
				Infección urinaria	Sí / No
Aborto incompleto	Expulsión parcial de los productos de la concepción antes de las 22 semanas de gestación, en la que permanecen restos ovulares dentro del útero, acompañada de sangrado vaginal y dilatación cervical.	Diagnóstico en historia clínica	No aplica	Presencia de aborto incompleto	Sí / No

Anexo 02. Matriz de consistencia

TÍTULO: "Factores asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en Hospital de Cangallo. Ayacucho, enero - diciembre 2025".

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema General ¿Cuál será la relación entre los factores asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo, Ayacucho, enero - diciembre 2025? **Problemas Específicos** ¿Cuál es la frecuencia de aborto incompleto en mujeres atendidas en Hospital de Cangallo, Ayacucho, enero - diciembre 2025? ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo, Ayacucho, enero – diciembre 2025?	**Objetivo general** Determinar la relación entre los factores asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo, Ayacucho, enero – diciembre 2025. **Objetivos específicos** - Estimar la frecuencia de aborto incompleto en mujeres atendidas en Hospital de Cangallo. Ayacucho, enero - diciembre 2025. - Identificar los factores sociodemográficos asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo, Ayacucho, enero – diciembre 2025.	**Ha**: Existe asociación entre los factores sociodemográficos, gineco obstétricos y clínicos y el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo durante el periodo enero a diciembre del 2025**.** **Ho:** No hay asociación entre los factores sociodemográficos, gineco obstétricos y clínicos y el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo durante el periodo enero a diciembre del 2025.	**Variable independiente:** Factores asociados **Variable dependiente:** Aborto incompleto	**TIPO DE INVESTIGACIÓN** Aplicada. **ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN** Cuantitativo. **NIVEL DE INVESTIGACIÓN** Correlacional. **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN** Observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. **POBLACIÓN** Estuvo conformada por 130 mujeres con aborto incompleto y sin aborto incompleto en el hospital de cangallo de enero a diciembre 2025. **MUESTRA** La muestra estuvo constituida por 98 mujeres. **TIPO DE MUESTREO:** Muestreo no probabilístico.

¿Cuáles son los factores Gineco - obstétricos asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo, Ayacucho, enero – diciembre 2025? ¿Cuáles son los factores clínicos asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo, Ayacucho, enero – diciembre 2025?	- Identificar los factores gineco-obstétricos asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo, Ayacucho, enero – diciembre 2025. - Identificar los factores clínicos asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo de Cangallo, Ayacucho, enero – diciembre 2025.			**CRITERIOS DE INCLUSIÓN** - Historias clínicas completas de mujeres por causa de aborto incompleto y sin aborto incompleto. - Historias clínicas de mujeres que fueron atendidas en el año 2025. **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN** - Historias clínicas con información incompleta. - Historias clínicas que no forman parte del tiempo de estudio **TÉCNICA** Observación. **INSTRUMENTO** - Fichas de recolección de datos. - Historias clínicas.

Anexo 03: Instrumento de recolección de datos

Ficha de recolección de datos

TÍTULO: “Factores asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en Hospital de Cangallo. Ayacucho, enero - diciembre 2025.”

FECHA:…….. N° DE FICHA:……..

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad:

12-18 años ( )

19 - 29 años ( )

30 – 3 9 años ( )

Estado civil

Soltera ( )

Casada ( )

Conviviente ( )

Nivel de instrucción:

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

Procedencia:

Urbana ( )

Rural ( )

II. FACTORES OBSTÉTRICOS

Paridad

Nulípara ( )

Primípara ( )

Multípara ( )

Antecedente de aborto

No ( )

Sí ( )

Control prenatal

SI ( )

NO ( )

III. FACTORES CLÍNICOS

Anemia en la gestación

SI ( )

NO ( )

Infección urinaria en la gestación

SI ( )

NO ( )

Infección vaginal

SI ( )

NO ( )

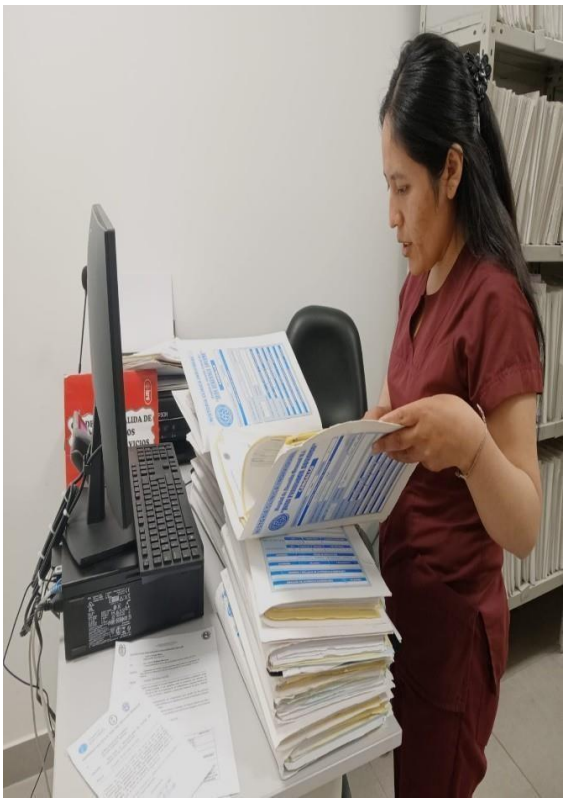
IV. ABORTO INCOMPLETO

SI ( )

NO ( )


HOSPITAL
DE
CANGALLO
CONSTRUIDO EN LA GESTIÓN DEL
GOBERNADOR REGIONAL DE AYACUCHO
WILFREDO
OSCORIMA NUÑEZ
HOSPITAL DE CANGALLO







ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°711-2026-UNSCH-FCSA-D

En la ciudad de Ayacucho, a las 11:00 horas del 25 de setiembre de 2026, se reunieron los docentes integrantes del jurado calificador para el acto de sustentación de la tesis titulada **Factores asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en Hospital de Cangallo. Ayacucho, enero - diciembre 2025,** presentada por las Bachilleres **MARISOL MUÑOZ PAQUIYAURI y YOVANA QUISPE ZARATE,** con el propósito de optar el título profesional de Obstetra.

El Jurado de Sustentación estuvo conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Prof. Martha Amelia Calderón Franco (delegada por el Decano)
Miembros	: Prof. Delia Anaya Anaya
	: Prof. Juan Alberto Almeyda Rodas
Asesor	: Prof. Pavel Alarcón Vila
Secretaria Docente	: Prof. María Magdalena Bautista Gómez

Verificado el quórum reglamentario de acuerdo con lo dispuesto en la normativa universitaria vigente y en la Resolución respectiva, se dio inicio al acto de sustentación. En la apertura, la presidenta del jurado dio la bienvenida a los asistentes y presentó a los miembros del jurado Evaluador, indicando el propósito de la reunión y precisó el objetivo de la convocatoria y dejó constancia de la inasistencia de la Prof. Maritza Rodríguez Lizana, procediéndose conforme al reglamento para garantizar el normal desarrollo de la sustentación.

Seguidamente, la presidenta confirmo que se verifico el cumplimiento de los requisitos reglamentarios para la sustentación de tesis, no encontrándose observación alguna. Posteriormente, dio lectura a la RESOLUCIÓN DECANAL N°711-2026-UNSCH-FCSA-D, brindó las orientaciones metodológicas correspondientes e invitó a hacer uso de la palabra a la Bachiller **MARISOL MUÑOZ PAQUIYAURI**, continuando posteriormente la Bachiller **YOVANA QUISPE ZARATE**.

Concluida la exposición, la presidenta de la comisión invitó a los miembros del jurado evaluador, a formular sus respectivas interrogantes. Inició la ronda de preguntas el Prof. Juan Alberto Almeyda Rodas, seguida por la Prof. Delia Anaya Anaya y concluyendo la Prof. Martha Amelia Calderón Franco. Seguidamente, se concedió la palabra al Asesor de Tesis, Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila, a fin de realizar algunas preguntas e interrogantes, finalmente la presidente invita a las sustentantes, abandonar el auditorio a fin de proceder con la respectiva calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **MARISOL MUÑOZ PAQUIYAURI**.

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Martha Amelia Calderón Franco	17	17	17	17
Prof. Delia Anaya Anaya	17	17	17	17
Prof. Juan Alberto Almeyda Rodas	17	17	18	17
PROMEDIO FINAL				**17**

Bachiller: **YOVANA QUISPE ZARATE**.

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Martha Amelia Calderón Franco	17	17	17	17
Prof. Delia Anaya Anaya	17	17	17	17
Prof. Juan Alberto Almeyda Rodas	17	17	18	17
PROMEDIO FINAL				**17**

Como resultado de la evaluación del trabajo realizado por los miembros del jurado calificador, se acordó aprobar POR MAYORIA la sustentación de los bachilleres **MARISOL MUÑOZ PAQUIYAURI**, quien obtuvo la nota final de diecisiete (17) y **YOVANA QUISPE ZARATE**, quien obtuvo la nota final de diecisiete (17). En señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador suscriben la presente acta. Siendo las 13:00 horas, se da por concluido el acto académico.

Prof. Martha Amelia Calderón Franco
presidenta

Prof. Delia Anaya Anaya
Miembro

Prof. Juan Alberto Almeyda Rodas
miembro

Prof. Pavel Antonio Alarcón
Asesor

Prof. María Magdalena Bautista Gómez
Secretario(a)

Ayacucho, 25 de setiembre 2026.

UNSCH	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 19 - 2026

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 311-2026-UNSCH-FCSA-D, delegado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario Nº 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado, **Factores asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital de Cangallo. Ayacucho, enero -diciembre 2025**

Autoras:

Bach. MUÑOZ PAQUIYAURI, Marisol
Bach. QUISPE ZARATE, Yovana

ASESOR: Dr. Obsta. Pavel ALARCÓN VILA.

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITING** concluyendo que presenta un porcentaje de 25 **%** de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 03 setiembre del 2026

.....
Dra. Lucy Orellana de Piscoya
Directora de Escuela

C.c:
Archivo

Factores asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en Hospital de Cangallo. Ayacucho, enero - diciembre 2025

por MARISOL MUÑOZ PAQUIYAURI Y YOVANA QUISPE ZARATE

Fecha de entrega: 03-sept-2026 11:05a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 3023300250
Nombre del archivo: BORRADOR_MARISOL_2_borrrradora_1_2_1.docx (1.79M)
Total de palabras: 10615
Total de caracteres: 62750

Factores asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en Hospital de Cangallo. Ayacucho, enero - diciembre 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%	24%	8%	21%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	6%
2	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
5	Submitted to Universidad Politécnica del Perú Trabajo del estudiante	2%
6	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	2%
7	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	2%
8	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Nacional de Huancavelica Trabajo del estudiante	1%
10	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
13	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
14	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
	la-respuesta.com	

15	Fuente de Internet	<1 %
16	www.uhc2030.org Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 30 words
Excluir bibliografía	Activo		