

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS:

Determinantes de riesgo y repercusiones del aborto en mujeres en edad reproductiva, Hospital de Apoyo Huanta. Enero - diciembre 2025

Para optar el título profesional de:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. Maria Angelica ANTEZANA CHAVEZ

Bach. Jessica Fresia INGA SERRANO

ASESORA:

Dra. Luisa ALCARRAZ CURI

AYACUCHO - PERÚ

2026

A Dios, por el Don de la vida y por ser la luz que guía cada uno de mis pasos, dándome la fortaleza para superar cada desafío. Por bendecirme con salud, fortaleza y valentía para enfrentar cada dificultad que se presentó en mi camino sobre todo por permitirme culminar esta etapa tan valiosa.

A mis abuelos Cirilo y Petronila quienes me han guiado y me han apoyado incondicionalmente.

A mi amada madre Natividad, quien ha sido el motor de mi existencia; gracias por su fe inquebrantable en mí y por alentarme siempre a perseguir mis sueños con integridad.

Emiliano, papá gracias por tu apoyo incondicional, aunque no lo fuiste mi padre biológico siempre estabas ahí alentándome siempre a perseguir mis sueños.

A mis hermanas, Ruth y Margoth gracias por ser mis compañeros de vida, sin su apoyo no hubiera logrado llegar a este momento, siempre me supieron llenar de alegría para poder seguir adelante.

A mis tíos Raúl y Marino por su apoyo y sus sabios consejos que me ayudaron a terminar esta etapa tan bonita.

E.Q.R. a ti por ser mi pilar en este camino. Gracias por tus infinitas muestras de paciencia, por creer en mí en los momentos de duda y por celebrar cada pequeño avance como si fuera tuyo.

ANTEZANA CHAVEZ MARIA ANGELICA

Dedico esta tesis, en primer lugar, a Dios, por darme la vida, salud, fortaleza y por convertir las lágrimas en aprendizaje y los miedos en fe, gracias por darme la oportunidad de culminar esta etapa profesional.

A mis padres Yuri y Laura, este triunfo es de ustedes por su amor incondicional, sus sacrificios, sus consejos y su ejemplo de lucha fueron la luz que guio mi camino que fueron mi mayor inspiración para seguir adelante. Gracias por creer en mí incluso en los momentos más difíciles.

A mi hermana Nicoll, mi compañera de infancia crecimos compartiendo sueños y miedos; hoy comparto este logro contigo, siento una melancolía al mirar atrás y ver cuánto hemos cambiado, a pesar del tiempo y los caminos distintos que tomemos, tu mano siempre estará para sostener la mía, gracias.

A la memoria de mis dos ángeles, querida abuela “mamá Victoria”, Aunque la vida te llevó de mi lado antes de ver este logro, tu amor, tus sabios consejos y tu apoyo constante hicieron realidad este sueño. A ti JLFM fuiste una de las primeras personas que confió en mí y me motivo a iniciar con este reto, aunque hoy ya no estes, este éxito es el fruto de tu apoyo y admiración, este triunfo académico es para ustedes, hasta el cielo.

Finalmente, dedico esta tesis a todas aquellas personas que, de una u otra manera, contribuyeron en mi formación profesional, dejando valiosas enseñanzas que hicieron posible la culminación de esta etapa.

Jessica Fresia INGA SERRANO

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, por ser nuestro guía, esperanza, por darnos fortaleza que nos ha permitido abrir puertas en nuestro camino y concluir con nuestra tesis.

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga nuestra alma mater, por abrirnos sus puertas y por brindarnos una educación de calidad.

A los docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia por compartir sus conocimientos y por formarnos con ética y responsabilidades.

A la Dra. Luisa Alcarraz Curi gracias por sus valiosas correcciones, por su capacidad, dedicación, paciencia y asesoramiento durante el desarrollo de la tesis.

A las obstetras del Hospital de apoyo Huanta que de alguna forma u otra nos apoyaron durante la elaboración de tesis.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los determinantes de riesgo y las repercusiones del aborto en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta durante el periodo enero a diciembre 2025.

Metodología: Investigación de enfoque cuantitativo, aplicada, descriptivo-relacional, diseño observacional, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 181 mujeres con diagnóstico de aborto, el instrumento fue la entrevista, la asociación estadística se analizó mediante la prueba de Chi cuadrado y Odds Ratio.

Resultados: El 54,9% tuvo aborto incompleto, el 23,6% aborto completo y el 21,5% aborto retenido, el 38,1% fueron adultas, de procedencia rural 53,6%, católicas 53,6% y el estado civil no estable 68,5%. Los determinantes de riesgo socioeconómicos fueron condición económica baja 48,1%, vivienda propia 73,5% y 55,8% desempleada; determinantes de riesgo educativo 44,8% secundaria; determinantes de riesgo familiar 42,0% familia incompleta, 28,2% con violencia intrafamiliar; determinantes de riesgo obstétrico el 51,4% multíparas, y el no uso de métodos anticonceptivos 79,6%. Las repercusiones psicológicas, fueron; autoestima baja 75,7%, repercusiones físicas dolor pélvico 96,1% y las repercusiones sociales indiferencia 68,5%. Existe asociación entre situación laboral desempleada con autoestima baja ($p=0.0001$), con la hemorragia ($p=0.0001$); Violencia intrafamiliar con autoestima baja ($p=0.0001$), Multiparidad con hemorragia ($p=0.0001$), nuliparidad con sepsis ($p=0.020$) con aislamiento ($p=0.009$) y el no uso de métodos anticonceptivos con hemorragia ($p=0.021$).

Conclusión: Los factores sociodemográficos y obstétricos, como el desempleo, la violencia intrafamiliar y la paridad, están significativamente asociados con diversas repercusiones en la salud.

Palabras Clave: Aborto; determinantes de riesgo; repercusiones del aborto; mujeres en edad reproductiva.

ABSTRACT

Objective: To identify the risk determinants and the repercussions of abortion in women of reproductive age treated at the Hospital de Apoyo Huanta during the period January–December 2025.

Methodology: A quantitative, applied, descriptive-correlational study with an observational, prospective, and cross-sectional design was conducted. The sample consisted of 181 women diagnosed with abortion. The data collection instrument was an interview, and statistical associations were analyzed using the Chi-square test and Odds Ratio.

Results: A total of 54.9% had incomplete abortion, 23.6% complete abortion, and 21.5% missed abortion. Regarding characteristics, 38.1% were adults, 53.6% were from rural areas, 53.6% were Catholic, and 68.5% had an unstable marital status. Socioeconomic risk determinants included low economic status (48.1%), home ownership (73.5%), and unemployment (55.8%). Educational risk determinants showed that 44.8% had secondary education. Family risk determinants included 42.0% from incomplete families and 28.2% experiencing intrafamily violence. Obstetric risk determinants included multiparity (51.4%) and non-use of contraceptive methods (79.6%). Psychological repercussions included low self-esteem (75.7%), physical repercussions included pelvic pain (96.1%), and social repercussions included indifference (68.5%). There was a significant association between unemployment and low self-esteem ($p=0.0001$), and hemorrhage ($p=0.0001$); intrafamily violence and low self-esteem ($p=0.0001$); multiparity and hemorrhage ($p=0.0001$); nulliparity and sepsis ($p=0.020$) and isolation ($p=0.009$); and non-use of contraceptive methods and hemorrhage ($p=0.021$).

Conclusion: Sociodemographic and obstetric factors, such as unemployment, intrafamily violence, and parity, are significantly associated with various health repercussions.

Keywords: Abortion, risk determinants, abortion repercussions, women of reproductive age.

INDICE

	Pág
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	X
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1 Situación problemática	12
1.2 Planteamiento del problema	15
1.3 Formulación del problema	16
1.4 Objetivos	16
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes	18
2.2 Base teórica científica	29
2.3 Hipótesis	36
2.4 Variables de estudio	37
III. DISEÑO METODOLÓGICO	38
3.1 Tipo de investigación	38
3.2 Nivel de investigación	38
3.3 Diseño de investigación:	38
3.4 Población y muestra	39
3.5 Técnica e instrumento de recolección de datos	40
3.6 Validez y confiabilidad del instrumento	40
3.7 Procedimiento de recolección de datos	41
3.8 Procesamiento de datos	41
3.9 Consideraciones Éticas	42
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	55
ANEXOS	62
Anexo 01: Operacionalización de las variables	63
Anexo 02: Matriz de consistencia.....	66
Anexo 03: Consentimiento informado	68
Anexo 04: Instrumento de recolección de datos	69
Anexo 05: Validación Del Instrumento	76

LISTA DE TABLAS Y GRAFICOS

		Pág
Gráfico 01	Frecuencia según tipo de aborto en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta	46
Tabla 01	Características personales de las mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de aborto	47
Tabla 02	Determinantes de riesgo socioeconómicos, educativos, familiares y obstétricos en mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de aborto.	49
Tabla 03	Repercusiones asociadas a la ocurrencia de aborto en las mujeres en edad reproductiva	51
Tabla 04	Relación entre los determinantes de riesgo y las repercusiones del aborto en las mujeres en edad reproductiva	53

INTRODUCCIÓN

El aborto constituye un problema relevante de salud pública a nivel mundial debido a su elevada frecuencia y a las complicaciones que puede generar en la salud de las mujeres en edad reproductiva. Según la Organización Mundial de la Salud, una proporción significativa de abortos ocurre en condiciones inseguras, especialmente en países de ingresos medios y bajos, lo que incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad materna.¹ En América Latina, esta problemática se encuentra estrechamente relacionada con desigualdades sociales, limitaciones en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, así como barreras culturales y geográficas.²

En el Perú, el aborto continúa siendo una de las principales causas de complicaciones obstétricas, representando un importante porcentaje de atenciones en los servicios de emergencia gineco-obstétrica.³ Diversos estudios han evidenciado que factores como el bajo nivel educativo, el limitado acceso a métodos anticonceptivos y las condiciones socioeconómicas desfavorables influyen significativamente en su ocurrencia.⁴ Asimismo, las complicaciones derivadas del aborto, como hemorragias e infecciones, contribuyen de manera considerable a la morbilidad materna evitable.⁴

En este contexto, la región Ayacucho, particularmente la provincia de Huanta, presenta características sociodemográficas que incrementan la vulnerabilidad de las mujeres frente a esta problemática. Reportes regionales han señalado que las atenciones por aborto mantienen una tendencia sostenida en los últimos años, afectando principalmente a mujeres jóvenes y adultas. A ello se suman limitaciones en el acceso oportuno a servicios de salud, especialmente en zonas rurales, lo que puede favorecer la ocurrencia de abortos en condiciones inseguras y el desarrollo de complicaciones.

El Hospital de Apoyo Huanta es un establecimiento de salud de categoría II, Durante el año 2022 se atendió aproximadamente 170 abortos en mujeres en edad reproductiva, en el año 2023 hubo 179 casos, en el 2024 se presentaron 134 casos y en el 2025 se incrementó a un total de 181.

Frente a esta realidad, la presente investigación tuvo como objetivo, identificar los determinantes de riesgo y las repercusiones del aborto en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta, durante el periodo de enero a diciembre del 2025, mediante una investigación científica aplicada, con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo-relacional, observacional, transversal, y prospectivo, la población estuvo conformada por 340 mujeres en edad reproductiva y el tamaño de muestra fue 181 mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de aborto.

Los resultados obtenidos muestran que la frecuencia del aborto en mujeres en edad reproductiva fue el aborto incompleto con 54,9% (100). Las mujeres estudiadas se caracterizaron por ser adultas 38.1% (69), son procedencia rural 53,6% (97), religión católica 53,6% (97) y estado civil no estable 68,5% (124). En cuanto a los determinantes de riesgo, destacan las condiciones socioeconómicas como el desempleo y el bajo nivel económico, nivel educativo secundaria. En el ámbito familiar, resalta la presencia de familias incompletas, mientras que el aspecto obstétrico, predominan la multiparidad y el no uso de métodos anticonceptivos. Por otro lado, las repercusiones que se observó fue el autoestima baja, dolor pélvico e indiferencia social, que resulta como consecuencia en la salud de las mujeres. El análisis de asociación evidenció que el determinante de riesgo socioeconómico: desempleada se relaciona significativamente con la baja autoestima, mientras que la multiparidad se relaciona con la hemorragia. La nuliparidad se asocia con la infección (sepsis) y el aislamiento, en cuanto al uso de métodos anticonceptivos actúa como un factor protector.

El presente estudio nos permitió entender que hay diferentes determinantes de riesgo e identificar las repercusiones que trae el aborto, estos hallazgos permitirán plantear acciones y estrategias a nivel de los establecimientos de salud fomentando la atención integral de las mujeres que enfrentan un aborto.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación problemática

El aborto es la interrupción del embarazo en forma espontánea o provocada antes de las 22 semanas o cuando el peso del feto es menor a 500 g; actualmente el aborto constituye un problema de salud pública a nivel mundial, es una práctica muy recurrente que afecta la salud y la vida de las mujeres en edad reproductiva, y es una de las principales causas de muerte materna, que conforme pasa el tiempo va en incremento.⁵

Los determinantes de riesgo asociados al aborto en mujeres en edad reproductiva comprenden un conjunto de factores sociodemográficos, culturales y conductuales que influyen significativamente en su ocurrencia y en las condiciones en que este se produce.⁶⁻⁸ Diversos estudios han evidenciado que variables como la edad, nivel socioeconómico, estado civil, acceso a servicios de salud, el no uso de métodos anticonceptivos, así como la presencia de violencia intrafamiliar y creencias religiosas, condicionan tanto la decisión como las circunstancias del aborto.⁷

Las repercusiones del aborto abarcan un amplio espectro de consecuencias físicas, psicológicas y sociales que impactan de manera significativa en la salud integral de la mujer. Desde el punto de vista físico, se han reportado complicaciones como hemorragias, infecciones (incluida la sepsis) y dolor pélvico, especialmente en contextos donde el aborto se realiza en condiciones inseguras o sin supervisión médica adecuada. En el ámbito psicológico, las

mujeres pueden experimentar depresión, ansiedad, sentimientos de culpa y alteraciones en la autoestima, cuya intensidad puede variar según el contexto personal y sociocultural.⁹ Asimismo, las repercusiones sociales incluyen estigmatización, aislamiento y percepciones de indiferencia por parte del entorno, lo que puede agravar el impacto emocional del evento.

A nivel internacional, el aborto continúa siendo un problema relevante de salud pública estrechamente vinculado a diversos determinantes de riesgo y a múltiples repercusiones en la salud de la mujer. Según la Organización Mundial de la Salud, el 2025 se registraron aproximadamente 73 millones de abortos anuales en el mundo, de los cuales cerca del 45% fueron considerados inseguros, concentrándose principalmente en países de ingresos bajos y medianos donde persisten limitaciones en el acceso a servicios de salud reproductiva y educación sexual integral. En este contexto, factores como el bajo nivel socioeconómico, la falta de acceso a métodos anticonceptivos, la violencia de género y las barreras legales y culturales se constituyen como determinantes clave que incrementan la probabilidad de abortos en condiciones de riesgo.¹

En América Latina y el Caribe, el aborto constituye un problema relevante de salud pública asociado a diversos determinantes de riesgo y a importantes repercusiones en la salud de la mujer, la Organización Panamericana de la Salud señala que las complicaciones derivadas de abortos inseguros representan hasta el 13% de las muertes maternas a nivel global, siendo las más frecuentes la hemorragia, la infección y la sepsis, se estiman aproximadamente 6,5 millones de abortos inducidos anuales, de los cuales cerca del 75% son inseguros o menos seguros, debido a desigualdades socioeconómicas, acceso limitado a métodos anticonceptivos, violencia de género y barreras legales.¹⁰ Por otro lado, estudios recientes publicados en revistas indexadas como The Lancet,¹¹ y JAMA Psychiatry,¹² evidencian que las repercusiones no se limitan al ámbito físico, sino que incluyen consecuencias psicológicas como depresión, ansiedad y sentimientos de culpa, así como efectos sociales relacionados con el estigma y el aislamiento. En conjunto, estos datos reflejan que el aborto, especialmente en condiciones inseguras, no solo responde a determinantes estructurales y sociales, sino que también genera un impacto multidimensional en la salud

integral de las mujeres, lo que justifica su abordaje desde una perspectiva integral y basada en evidencia científica.⁵

En el Perú, el aborto constituye un problema relevante de salud pública estrechamente vinculado a diversos determinantes de riesgo sociales, económicos y sanitarios, para el 2023, de acuerdo con una investigación presentada por la plataforma digital peruana Salud con Lupa, 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.¹³ Aun que en el Perú el aborto está penado el 19% de mujeres ha tenido un aborto y, de ellas, el 81% pertenece a los estratos económicos C, D, E.³ En cuanto a las repercusiones, el MINSA señala que las complicaciones derivadas del aborto, como hemorragias e infecciones, continúan siendo causas importantes de morbilidad materna.¹⁴ A nivel psicológico y social, estudios recientes en población peruana reportan la presencia de depresión, ansiedad, sentimientos de culpa y estigmatización en mujeres que han experimentado un aborto.¹⁴

La región Ayacucho, caracterizada por elevados índices de pobreza, limitada cobertura de servicios de salud sexual y reproductiva, así como por la presencia de patrones culturales arraigados, constituye un escenario en el que el aborto representa no solo un evento de salud, sino también una expresión de desigualdad social y de vulneración de derechos reproductivos.³

En el Hospital de Apoyo Huanta, durante el periodo enero a diciembre de 2025, se evidencia que el aborto y sus repercusiones constituyen una problemática relevante de salud pública, que afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva atendidas en los servicios de ginecología y emergencia. Diversos reportes del Ministerio de Salud del Perú señalan que, en establecimientos de segundo nivel, como el referido hospital, las complicaciones asociadas al aborto particularmente hemorragias e infecciones representan hasta el 20%–30% de las atenciones obstétricas de emergencia, lo que refleja una alta carga asistencial. Esta situación se ve agravada por la presencia de determinantes de riesgo como el limitado acceso a métodos anticonceptivos, donde a nivel nacional cerca del 40% de mujeres en edad fértil no utiliza métodos modernos, así como por factores socioeconómicos adversos y posibles contextos de

violencia intrafamiliar. Asimismo, se ha observado que una proporción importante de pacientes presenta repercusiones psicológicas como ansiedad, depresión y sentimientos de culpa, además de manifestaciones sociales como estigmatización y aislamiento, las cuales no siempre son abordadas de manera integral en el establecimiento.

1.2 Planteamiento del problema

El aborto en la región de Ayacucho, particularmente en la provincia de Huanta, constituye un problema persistente de salud pública que afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva. Según reportes recientes de la Dirección Regional de Salud Ayacucho, durante el periodo 2021–2024 la tasa de atenciones por aborto ha oscilado entre 9 y 11 casos por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva, siendo el aborto incompleto la presentación clínica más frecuente. Asimismo, se ha identificado que más del 60% de los casos corresponde a mujeres jóvenes entre 15 y 29 años, lo que evidencia una mayor vulnerabilidad en este grupo etario.

En el ámbito institucional, el Hospital de Apoyo Huanta reporta que entre el 10% y 15% de las emergencias gineco-obstétricas están asociadas a complicaciones por aborto, incluyendo hemorragias e infecciones, lo que incrementa la carga asistencial y los costos en salud. A nivel regional y nacional, el Ministerio de Salud del Perú señala que estas complicaciones continúan siendo una causa importante de morbilidad materna evitable.

En conjunto, estos datos reflejan que el aborto en Ayacucho–Huanta no solo es un evento clínico frecuente, sino también un indicador de inequidades en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, lo que justifica la necesidad de investigaciones que permitan identificar sus determinantes y repercusiones en contextos locales específicos.

En este contexto, la falta de educación sexual, la poca orientación en planificación familiar y el desinterés en la atención de salud mental hacen que esta problemática continúe. Ante esta necesidad se plantea investigar la relación entre los determinantes de riesgo y las repercusiones del aborto, a fin de generar

evidencias que permitan fortalecer la atención integral en el Hospital de Apoyo Huanta.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿Cuáles son los determinantes de riesgo y las repercusiones del aborto en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta, durante el periodo enero a diciembre del 2025?

1.3.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la frecuencia según tipo de aborto en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital de Apoyo-Huanta?
2. ¿Cuáles son las características personales de las mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital de Apoyo - Huanta?
3. ¿Cuáles son los determinantes de riesgo socioeconómicos, educativos, familiares y obstétricos en mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de aborto?
4. ¿Cuáles son las repercusiones asociadas a la ocurrencia de aborto en las mujeres en edad reproductiva?
5. ¿Cuál es la relación entre los determinantes de riesgo y las repercusiones del aborto en las mujeres en edad reproductiva?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Identificar los determinantes de riesgo y las repercusiones del aborto en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta, durante el periodo enero a diciembre del 2025.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Estimar la frecuencia según tipo de abortos en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital de Apoyo - Huanta
2. Describir las características personales de las mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital de Apoyo - Huanta
3. Identificar los determinantes de riesgo socioeconómicos, educativos, familiares y obstétricos en mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de aborto.
4. Evaluar las repercusiones asociados a la ocurrencia de aborto en las mujeres en edad reproductiva.
5. Analizar la relación entre los determinantes de riesgo y las repercusiones del aborto en las mujeres en edad reproductiva.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacionales

Sebera E. et al (África 2025). “En la investigación titulada, Prevalencia y factores asociados al aborto inseguro entre mujeres en edad reproductiva que acuden al Hospital Remera Rukoma, Ruanda. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y los factores asociados al aborto inseguro entre las mujeres en edad reproductiva que acuden al RRH. **Metodología:** Este estudio transversal se realizó con 384 mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que asistían a un centro de salud rural en Ruanda. El tamaño de la muestra se obtuvo mediante la fórmula Cochran y muestreo aleatorio sistemático. El análisis de datos se realizó con SPSS versión 25, empleando estadística descriptiva y análisis bivariados y multivariados para determinar los factores asociados con el aborto inseguro con un intervalo de confianza del 95%, y se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** La mayoría de las participantes estaban casadas (51,8%), eran católicas (32,8%), tenían educación primaria (35,4%) y eran amas de casa (42,2%). La prevalencia de aborto inseguro fue del 35,2%. El análisis multivariado mostró que el aborto inseguro era más del doble entre las mujeres casadas antes de los 18 años (OR ajustado = 2,277, IC del 95%: 1,247–4,157, $p = 0,007$), y aquellas con 3 parejas sexuales en los últimos 12 meses (OR ajustado = 2,285, IC del 95%: 1,031–5,066, $p = 0,042$). Las mujeres que habían sufrido violencia de género tenían mayor probabilidad de

recurrir a un aborto inseguro (OR ajustado = 1,965, IC del 95%: 1,128–3,424, p = 0,017). **Conclusión:** Este estudio reveló que el aborto inseguro representa un problema de salud importante entre las mujeres en edad reproductiva, ya que más de un tercio de las participantes reportaron haberlo practicado”¹⁵

Wakoya R. (Etiopía 2025). “En la investigación, “Prevalencia y factores asociados al aborto inducido en mujeres en edad reproductiva en Etiopía: una revisión sistemática y Metaanálisis. **Objetivo:** Examinar la prevalencia y los factores asociados al aborto inducido en Etiopía. **Metodología:** Se recuperaron artículos relevantes de diversas bases de datos como PubMed, Cochrane Library, Embase, Web Science, AJOL, Google Scholar y Google Sources desde el 8 de agosto de 2023 hasta el 25 de septiembre de 2023, lo que permitió la inclusión de estudios transversales y de casos y controles. Se revisaron los criterios de revisiones sistemáticas y metaanálisis de PRISMA (Preferred Reporting Items), y la calidad se evaluó mediante la lista de verificación de evaluación crítica del Instituto Joanna Briggs. La heterogeneidad se demostró con un valor p inferior a 0,05. Los datos se introdujeron en Microsoft Excel y se analizaron con Stata 14. Los factores relacionados con el aborto inducido se examinaron con Review Manager versión 5. **Resultados:** La prevalencia combinada general del aborto inducido fue del 28,83 % (IC del 95 %: 20,71–36,96). En el análisis de subgrupos, la ciudad de Addis Abeba tuvo la prevalencia más alta con un 39,87 % (IC del 95 %: 27,33–52,41), y la prevalencia más baja se observó en la región de Amhara con un 19,95 % (IC del 95 %: 9,03–30,87). La edad de las mujeres “OR = 2,16; IC del 95 %: 1,59–2,93”, el nivel educativo OR = 0,91; IC del 95 %: 0,58–1,41”, el estado civil OR = 0,14; IC del 95 %: 0,03–0,56”, las parejas sexuales OR = 3,67; IC del 95%, 2,88–4,69”, antecedentes de aborto OR = 2,32; IC del 95%: 1,63–3,30”, antecedentes de consumo de alcohol OR = 1,22 (IC del 95%: 0,17–8,60”, y uso de anticonceptivos OR = 0,70; IC del 95%: 0,39–1,25”, se encontraron sustancialmente asociados con el aborto inducido. **Conclusiones:** El estudio reveló el problema del aborto inducido en Etiopía y recomienda que los responsables políticos y la sociedad civil reduzcan los riesgos y aumenten la concienciación sobre la salud sexual y reproductiva,

incluyendo la impartición de educación sexual a las mujeres en edad reproductiva”¹⁶

Rodríguez Y. (México 2025). “En la investigación titulada, Procesos psicosociales en torno al aborto inducido: un estudio de caso sobre vivencias, prejuicios y redes de apoyo en mujeres jóvenes mexicanas. **Objetivo:** Analizar los procesos psicosociales asociados al aborto inducido en mujeres jóvenes, con énfasis en las repercusiones emocionales, los prejuicios sociales y la relevancia de las redes de apoyo. **Metodología:** La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, utilizando la estrategia metodológica de estudio de caso múltiple. Se entrevistaron a cuatro mujeres de entre 18 y 30 años que habían interrumpido voluntariamente un embarazo, complementando la información con registros de etnografía visual. **Resultados:** Los resultados evidenciaron que las participantes atravesaron experiencias emocionales ambivalentes, caracterizadas por sentimientos de culpa, ansiedad, tristeza y, en algunos casos, alivio tras la decisión tomada. Se identificó que los prejuicios sociales y la desinformación funcionaron como factores de riesgo, intensificando el malestar psicológico y limitando la búsqueda de apoyo institucional o familiar. En contraste, el acompañamiento de amistades, colectivos feministas y parejas comprensivas se reconoció como un factor protector que favoreció la resiliencia emocional. **Conclusión:** el aborto inducido debe entenderse como una experiencia psicosocial integral donde confluyen aspectos emocionales, sociales y culturales. Los hallazgos refuerzan la necesidad de políticas públicas que garanticen acceso a servicios seguros y estrategias de atención psicológica y social libres de estigmas”¹⁷

Fenta et al. (África 2025). “En el estudio Prevalencia combinada del aborto inducido y factores asociados entre mujeres en edad reproductiva en el África subsahariana: un enfoque bayesiano multinivel. **Objetivo:** Examinar la prevalencia y los factores asociados al aborto inducido en 33 países de la región. **Metodología:** Utilizó datos de las encuestas demográficas y de salud (DHS) más recientes, realizadas en 33 países del África subsahariana entre 2012 y 2022. Se incluyeron en el análisis un total de 367.881 mujeres. Debido a la naturaleza jerárquica de los datos de las DHS, se empleó un modelo de regresión logística

multinivel bayesiano para determinar los factores asociados al aborto inducido. **Resultados:** La prevalencia general del aborto inducido fue del 16,50 % en el África subsahariana. El modelo de efectos aleatorios reveló que aproximadamente el 75 % de la variación en el aborto inducido se debió a factores comunitarios e individuales. Según el modelo de regresión logística multinivel bayesiano, las mujeres que fuman cigarrillos (AOR = 1,044; IC del 95%: 1,020, 1,070), intervalo de parto de 24 meses o más (AOR = 5,747; IC del 95%: 5,595, 5,889), mujeres ricas (AOR = 1,470, IC del 95%: 1,436, 1,510), mujeres con educación secundaria o superior (AOR = 2,640, IC del 95%: 2,567, 2,707), estar expuestas a los medios de comunicación (AOR = 1,099, IC del 95%: 1,083, 1,115), mujeres rurales (AOR = 1,025, IC del 95%: 1,004, 1,047) y tener complicaciones en el embarazo (AOR = 1,095, IC del 95%: 1,067, 1,124) se asociaron con mayores probabilidades de aborto inducido. Pero las probabilidades de un aborto inducido fueron menores para las mujeres de 35 a 49 años de edad (AOR = 0,019, IC del 95%: 0,018, 0,019), con antecedentes de 2 a 3 partos (AOR = 0,105, IC del 95%: 0,102, 0,107), con un tamaño de familia de 4 a 6 (AOR = 0,747; IC del 95%: 0,735, 0,760), que usaban anticonceptivos (AOR = 0,747; IC del 95%: 0,735, 0,760), que estaban casadas (AOR = 0,642; IC del 95%: 0,628, 0,654) y que eran mujeres trabajadoras (AOR = 0,673; IC del 95%: 0,658, 0,687). **Conclusión:** La prevalencia del aborto inducido fue alta en los países del África subsahariana, con variaciones significativas entre países. Los programas de salud pública deben centrarse en la educación sexual y reproductiva para mujeres jóvenes, mujeres rurales, mujeres solteras y mujeres con recursos económicos, a fin de abordar este problema. Formular políticas e iniciativas que consideren las disparidades regionales en la prevalencia del aborto inducido y promover activamente su implementación”⁷

Seifu B. et al (África 2024). “En la investigación, Factores individuales y contextuales asociados al aborto entre mujeres en edad reproductiva en el África subsahariana: Perspectivas a partir de 24 encuestas demográficas y de salud recientes. **Objetivo:** investigar la prevalencia y los determinantes del aborto entre mujeres en edad reproductiva en 24 países del África subsahariana, utilizando las encuestas demográficas y de salud más recientes. **Metodología:**

Se analizaron los datos más recientes de la Encuesta Demográfica y de Salud (DHS) de 24 países del África subsahariana, utilizando una muestra ponderada de 392 332 mujeres en edad reproductiva. Para abordar los efectos de agrupamiento inherentes a los datos de la DHS y la naturaleza binaria de la variable de resultado, se empleó un modelo de regresión logística binaria multinivel. **Resultados:** La prevalencia combinada de aborto en el África subsahariana fue del 6,93 % (IC del 95 %: 5,38, 8,48). La edad avanzada (OR ajustado = 3,71; IC del 95 %: 3,46, 3,98), haber estado casada alguna vez (OR ajustado = 3,87; IC del 95 %: 3,66, 4,10), tener educación (OR ajustado = 1,35; IC del 95 %: 1,28, 1,44), tener empleo formal (OR ajustado = 1,19; IC del 95 %: 1,16, 1,23), el uso de anticonceptivos tradicionales (OR ajustado = 1,27; IC del 95 %: 1,19, 1,36) y la exposición a los medios de comunicación (OR ajustado = 1,37; IC del 95 %: 1,32, 1,41) se encontraron como factores predisponentes para el aborto. Mientras que la paridad alta (AOR = 0,72; IC del 95%: 0,68, 0,76), la residencia rural (AOR = 0,87; IC del 95%: 0,85, 0,91) y el alto índice de riqueza (AOR = 0,96; IC del 95%: 0,93, 0,99) fueron factores protectores. **Conclusión:** El estudio reveló que la prevalencia global del aborto en África subsahariana es del 7%”¹⁸

Moreno T. (España 2024). “En la investigación, Consecuencias psicológicas del aborto espontáneo. **Objetivo:** El objetivo de este trabajo busca ahondar en la literatura científica sobre las consecuencias en la salud mental del aborto espontáneo, tanto en la mujer y su pareja, sin olvidar todos los factores que rodean e influyen en la experiencia. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura con artículos publicados en los últimos cinco años, consultando bases de datos internacionales sin restricciones geográficas. **Resultados:** Los estudios revisados evidencian niveles elevados de ansiedad, depresión y TEPT en mujeres y sus parejas. También se identificaron respuestas divergentes en las dinámicas de pareja, que pueden conducir a conflictos y separaciones o, por el contrario, fortalecer el vínculo mediante estrategias de afrontamiento conjuntas. Factores como el apoyo social, las creencias religiosas y las estrategias individuales influyen en el proceso emocional, al igual que el nivel de formación y la sensibilidad del personal sanitario. **Conclusión:** Los

resultados subrayan la necesidad de un abordaje integral e interdisciplinar que contemple el contexto sociocultural, el apoyo psicosocial y la capacitación sanitaria especializada. Este enfoque podría mejorar la atención brindada a las mujeres y parejas afectadas, reduciendo el impacto psicológico asociado al aborto espontáneo”¹⁹

Nacionales

Quispe J. (Huancavelica 2025). “En la tesis, Aspectos gineco-obstétricos y clínicos en las pacientes con aborto atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica 2025. **Objetivo:** Determinar los aspectos gineco-obstétricos y clínicos en las pacientes con aborto. **Metodología:** Investigación descriptiva, transversal, retrospectiva. Método inductivo, diseño descriptivo simple. Población: todas las pacientes con aborto (80 pacientes) atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica de enero a junio del 2023. La muestra fue censal. La técnica fue el análisis documental, el instrumento la ficha de recolección de datos. **Resultados:** El 51,3% (41) de las pacientes fueron jóvenes, el 51,3% (41) de zona urbana, el 83,7% tuvieron educación secundaria o superior. El 48,8% (39) fueron solteras, el 38,8% (31) se dedicaban a labores del hogar. El 62,5% presentaron su menarquia antes de los 14 años, el 70% tuvieron su primera relación sexual < 18 años. El 37,5% (30) tuvieron una pareja sexual, el 43,8% (35) dos parejas sexuales. El 53,8% (43) no usaban métodos anticonceptivos. El 47,5% (38) fueron multíparas. El 28,8% tuvieron antecedentes de riesgo obstétrico. El 56,3% (45) presentaron aborto precoz, el 58,8% (47) aborto incompleto. El 31,3% presentaron enfermedades medicas preexistentes o morbilidades y el 6,3% (5) presentaron complicaciones a consecuencia del aborto. **Conclusiones:** Las pacientes se caracterizaron por tener una menarquia temprana, tener una o dos parejas sexuales no usar métodos anticonceptivos y haber tenido un embarazo o parto previo. La mayoría tuvieron abortos precoces e incompletos y muy pocas presentaron complicaciones”²⁰

Martínez R. (Huancavelica 2024). “En la tesis, Características clínico-epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital de Pampas - Tayacaja, periodo junio - octubre del 2022. **Objetivo:** Determinar

las características clínico-epidemiológicas del aborto en mujeres atendidas en el Hospital de Pampas-Tayacaja, periodo junio-octubre del 2022. **Metodología:** La investigación fue de tipo retrospectiva, nivel y diseño descriptivo simple. La muestra se conformó con un total de 60 mujeres en edad fértil, de tipo censal. La técnica fue análisis documental y el instrumento que se aplicó fue la ficha de recolección de datos. **Resultados:** El 48.3% (29) de las mujeres que abortaron tenían entre 18 a 29 años, el 55% (33) fueron de zona rural, el 50% (30) tuvieron educación secundaria, el 63,3% (38) fueron convivientes, el 78.3% (47) eran ama de casa. El 43.3% (26) de las mujeres con aborto presentaron sangrado vaginal más dolor abdominal, el 88.3% (53) tuvieron aborto precoz, el 70% (42) aborto incompleto, el manejo de aborto que se realizó fue legrado uterino en un 63.3% (68) y el 95% (57) no presentaron ninguna complicación del aborto. **Conclusiones:** Las pacientes se caracterizaron epidemiológica y clínicamente por ser: jóvenes, procedentes de zona rural, con educación secundaria, zona rural, con nivel de educación secundaria, convivientes, amas de casa, presentaron sangrado vaginal más dolor abdominal, aborto incompleto sin complicaciones.²¹

Huamán W. (Lima 2024). En la tesis, "Factores asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2023". **Objetivo:** Determinar los factores asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho en el 2023. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, observacional, analítico, retrospectivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 189 historias clínicas con el diagnóstico de aborto en el Servicio de Emergencia en el Hospital San Juan de Lurigancho. Se obtuvo una muestra de 128 historias clínicas en los meses de enero a marzo del 2023. El instrumento empleado para el estudio fue la ficha de recolección de datos. Se aplicó la prueba Chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher con un nivel de significancia del 0,05. **Resultados:** Se obtuvo que el 50% de las mujeres tuvieron aborto incompleto; y el 84,4% perdieron el embarazo en las primeras 12 semanas. Se identificó que los factores sociodemográficos, el estado civil ($p=0,036$), grado de instrucción ($p=0,016$) y ocupación ($p=0,017$) se asocian significativamente al aborto. En cuanto a los factores obstétricos, solo se

encontró asociación significativa entre la atención prenatal y el aborto ($p=0,000$).

Conclusión: Los factores sociodemográficos y obstétricos están asociados significativamente al aborto”²²

Tafur A. (Loreto 2023). “En la tesis, Aborto y factores de riesgo asociados en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto”. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Enero – junio 2022 **Metodología:** Investigación no experimental correlacional y de corte transversal, cuantitativa y retrospectiva. Se incluyeron 127 mujeres con diagnóstico de aborto. **Resultados:** Los Factores de riesgo sociodemográficos identificados son: 47.2% tienen edad entre 20 y 29 años, 64.6% Estado civil conviviente, 70.1% amas de casa y 75.6 % de procedencia urbana. Los Factores de riesgo gineco obstétricos identificados son: el 92.1% Sin Atención Prenatal, 63% son multigestas, 59.1% tenían 8 semanas o menos de gestación y 43.3 % con 1 año de Periodo Intergenésico. **Conclusión:** Se encontró asociación significativa del aborto con el estado civil ($p=0.002$), la Atención Prenatal ($P=0.005$), Periodo Intergenésico ($p= 0.005$) y la Infección Urinaria ($p=0.001$).²³

Barrios L. (Ica 2023). En su tesis, “Factores de riesgo asociados al aborto provocado en mujeres atendidas en el hospital regional de Ica de enero a diciembre 2023”. **Objetivo.** Identificar los factores de riesgos asociados al aborto provocado en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica de enero a diciembre 2023. **Metodología.** Se presenta un estudio no experimental, transversal, retrospectivo, analítico, tipo explicativo de casos y controles. Realizado en 104 casos y 104 controles. **Resultados:** En relación a factores socioculturales, la procedencia no muestra diferencias significativas con (X^2)=2,2 $p= 0,141$ OR=1,6 y un IC= 0,8-3,1; pero se observó que la proporción de pacientes que presentaron aborto es mayor en mujeres con (X^2)=8,7 $p= 0,003$, OR=2,6 y un IC95%= 1,3-4,8; en las pacientes que no laboran con (X^2)=12 $p= 0,001$ OR=2,9; en las pacientes con grado de instrucción primaria o secundaria con (X^2)=13,1 $p= 0,000$, OR=3,3; en el grupo de solteras/convivientes con (X^2)=12,1 $p= 0,000$ OR=3,4. En relación a los factores psicoafectivos, se observó que la proporción de pacientes que presentaron aborto provocado es mayor en

pacientes con mala relación con la pareja ($X^2=7,2$ $p= 0,007$ $OR=2,2$; en pacientes con mala relación familiar con $X^2=11,1$ $p= 0,001$ $OR=2,5$ y en pacientes que cuyo embarazo fue no deseado con ($X^2=17,5$ $p= 0,000$ $OR=3,3$.

Conclusión. Los factores de riesgos asociados al aborto provocado en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Ica de enero a diciembre 2023 son de tipo socioculturales como ser adolescente, estado civil soltera/conviviente, tener grado de instrucción primaria/secundaria y estar desempleada y entre los psicoafectivos, tener mala relación familiar y la pareja y tener embarazo no deseado”²⁴

Orellana y chirinos (2023) Apurímac. “En la tesis Caracterización de las pacientes con aborto atendidas en el Hospital de Chincheros II-1, Apurímac 2023”. **Objetivo.** Determinar las características sociodemográficas, gineco-obstétricas y clínicas de las pacientes con aborto atendidas en el Hospital de Chincheros II-1, Apurímac 2023. **Método.** Investigación descriptiva, transversal, retrospectiva. Método inductivo, diseño descriptivo simple. Población: todas las pacientes con aborto atendidas en el Hospital de Chincheros II-1, Apurímac de julio a diciembre del 2023; que según registros estadísticos fueron un total de 60 pacientes. La muestra fue censal. La técnica fue el análisis documental, el instrumento la ficha de recolección de datos. **Resultados.** El 60% (36) fueron mujeres adultas, el 40% (24) mujeres jóvenes o adolescentes, el 55% (33) fueron de zonas urbano marginal, el 65% (39) de las pacientes no llegaron a tener secundaria completa, el 68.3% (41) de las pacientes fueron convivientes, el 75% (45) se dedicaban a labores del hogar. el 66.7% (40) no usaban métodos anticonceptivos, el 61.7% (37) fueron multíparas, el 70% (42) presentaron aborto incompleto, el 26.7% (16) aborto retenido y el 3.3% (2) aborto completo. **Conclusiones.** Las pacientes fueron adultas, convivientes, sin secundaria completa, de zonas urbano marginales, sin uso de métodos anticonceptivos, multípara, con sobrepeso u obesidad, que presentaron aborto precoz e incompleto”

Silva D. et al (Lima 2022) “En la investigación, Características psicológicas, sociales y ginecológicas de pacientes con pérdida gestacional y aborto atendidas

en el Instituto Nacional Materno Perinatal (2022): Un estudio descriptivo”.

Objetivo: Describir las características psicológicas, sociales y ginecológicas de pacientes con pérdida gestacional atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (2022). **Metodología:** Esta investigación corresponde a un estudio de tipo observacional descriptivo retrospectivo, en el cual se recopiló 176 historias clínicas de pacientes que presentaron pérdidas gestacionales durante el año 2022 atendidas por el servicio de psicología que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó un análisis de frecuencias y porcentajes de las diferentes variables con el fin de cumplir los objetivos de la investigación.

Resultados: El promedio de edad de las pacientes fue de 30 años (min: 13 años y máx.: 46 años), presentando en la muestra una media de 2.64 gestaciones, un mínimo de 0 y un máximo de 4 pérdidas gestacionales. El óbito fetal (65.34%) fue el diagnóstico de muerte fetal frecuente, todas las pacientes presentaron un trastorno psicológico, siendo la Reacción depresiva Breve la que presentó mayor frecuencia (61.36%). El 78% provenía de familias disfuncionales y el 68.75% de las pacientes de una familia nuclear. El 94.89% refirió no haber planificado el embarazo, no obstante, el 97% indicó aceptarlo luego de conocer la gestación. El 89% recibe apoyo de la pareja, donde el 79.55% menciona tener una relación estable, sin embargo, el 51% no recibe apoyo de la familia de origen. **Conclusión:** La Reacción depresiva breve fue la característica psicológica frecuente en las pacientes; la no planificación, el apoyo de la pareja y la aceptación del embarazo son las características sociales prevalentes, y el óbito fetal fue el motivo de muerte fetal usual en esta muestra”²⁵

Aliaga Y. (Chota 2019). “En la tesis titulada, Factores personales, sociales y obstétricos asociados al aborto incompleto en adolescentes y jóvenes. Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota. 2019. **Objetivo:** determinar los factores personales, sociales y obstétricos asociados al aborto incompleto en adolescentes y jóvenes. Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota. 2019. **Metodología:** la presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, comparativo; con un diseño transversal, descriptivo correlacional. Se incluyó una muestra total de 211 entre adolescentes y jóvenes, de los cuales 107 fueron adolescentes y 104 jóvenes; se utilizó una ficha de recolección de

datos. **Resultados:** los factores personales asociados al aborto incompleto en las adolescentes fueron: grado de instrucción ($p=0,005$), edad de la menarquia ($p=0,033$) e inicio de relaciones sexuales ($p=0,003$); en caso de las jóvenes, los factores asociados con el aborto incompleto fueron: estado civil ($p=0,032$) y ocupación ($p=0,048$). Los factores sociales de las adolescentes y jóvenes asociados al aborto incompleto fueron: la religión ($p=0,019$), ($p=0,014$) respectivamente, la ocupación del cónyuge ($p=0,006$), ($p=0,000$) respectivamente. Los factores obstétricos de las adolescentes y jóvenes asociados al aborto incompleto fueron: antecedente de aborto en las adolescentes ($p=0,000$) y el número de gestación ($p=0,004$) en el grupo etario de las adolescentes y ($p=0,000$) para el grupo etario de las jóvenes. **Conclusión:** Existe asociación significativa entre factores personales y sociales con riesgo de aborto incompleto, en cuanto a los factores obstétricos existe asociación significativa solo con el grupo etario de las adolescentes”²⁶

LOCAL

Ayala T. (Huanta 2019). “En la tesis Factores relacionados con el aborto en adolescentes **Objetivo:** Determinar los factores relacionados con el aborto en adolescentes. Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho. setiembre- noviembre del 2019. **Metodología:** Trabajo de investigación aplicada considerando como tamaño de muestra a 61 adolescentes atendidas por aborto incompleto, a quienes se les realizó una entrevista personal con la finalidad de obtener datos relacionados con el aborto, los mismos que fueron tratados mediante el Chi Cuadrado. **Resultados:** Muestran que la mayor frecuencia fue el aborto fue inducido; en tanto que en el aborto espontáneo; entre los factores demográficos se identificaron a adolescentes que tienen estudios de secundaria, el estado civil soltera y las mujeres procedentes de la zona marginal, mayormente tuvieron aborto ($p < 0.05$); mientras que no se halló relación directa entre el aborto y el factor socio-económico de las mujeres con aborto; la edad de las mujeres no tiene relación directa con el aborto en mujeres. Se determinó que las causas del aborto en mujeres están relacionadas con la imposición de la pareja no quería seguir con

el embarazo. **Conclusiones:** Las principales causas que refieren las mujeres el motivo por el que se sometieron al aborto fueron: fue obligada no deseaba su embarazo, por no truncar su futuro, y son estudiantes”²⁷

2.2 Base teórica científica

Aborto

2.2.1 Definición:

“La OMS define como la expulsión espontánea o provocada del feto antes de las 22 semanas con un peso menos 500 gramos” ¹

2.2.2. Clasificación:

Aborto completo: “Expulsión completa del producto de la gestación con verificación ecográfica. Se presenta con sangrado escaso”²⁸

Aborto incompleto: “Sospecha o evidencia de pérdida parcial del contenido uterino (pueden estar los restos en el canal cervical o vaginal). Se presenta con sangrado persistente que pone en peligro la vida de la paciente”²⁸

Aborto Retenido: “Diagnóstico es ecográfico. No visualización de embrión. No identificación de latido cardíaco fetal”.²⁸

2.2.3. Etiología

- Malformaciones genéticas en 70% de abortos espontáneos.
- Infecciones agudas de compromiso sistémico.
- Deficiencia hormonal.
- Enfermedades intercurrentes.²

2.2.4. Aspectos epidemiológicos¹

- Patología obstétrica más frecuente; incidencia entre 11 y 20 %.
- El aborto en condiciones de riesgo es un problema de salud mundial.

- La OMS estima que más de 20 millones de mujeres se realizan aborto cada año bajo condiciones inseguras entre ellas el 10 % y 50 % requieren cuidado médico por complicaciones.
- El 13 % de mortalidad materna en el mundo corresponde al aborto provocado, principalmente en países donde es ilegal, en Asia se presentó el 20-25 %, en África y América Latina el 30-35 % de las muertes maternas.

2.2.5 Determinantes de riesgo

Factor que aumenta la probabilidad de que se produzca un daño, una desgracia u otra situación negativa, como contraer una enfermedad o sufrir un accidente.

2.2.5.1 Características personales

Edad: Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta un momento específico (cronológica) o el periodo de vida de una persona.³⁰

- **Adolescente:** Abarca el período entre los 10 - 19 años de edad, es la etapa del desarrollo humano marcada por los cambios hormonales y físicos que determinarán la madurez sexual del individuo.
- **Joven:** Es una etapa que comprende entre los 20 - 24 años de la vida entre la adolescencia y la edad adulta, enfocada en la construcción del proyecto de vida y el cambio social.
- **Adulta:** Es una etapa que comprende entre los 25 - 60 años es la etapa de desarrollo humano más larga, e implica diversos cambios físicos, emocionales y psicológicos según la edad y fase de cada persona.

Procedencia: Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva.

- **Urbano:** Es aquella donde están establecidas las grandes ciudades.
- **Rural:** Hace referencia principalmente a los campos y grandes espacios de cultivo donde se realizan actividades económicas agropecuarias primordialmente.²¹

Religión: Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, y de prácticas rituales,

principalmente la oración y el sacrificio para darle culto prevalecen la religión católica y protestante.²¹

Estado civil: Es una condición particular que caracteriza la capacidad de ejercicio individual al determinar la capacidad de goce de derechos y obligaciones a una persona en el sistema normativo, puede ser:²¹

- **Estable:** Es el estado civil que adquiere una persona en el momento que contrae matrimonio y conviviente. Este estado civil dura desde que se contrae matrimonio hasta que se rompe el vínculo matrimonial.
- **No estable:** Es la unión afectiva de dos personas físicas, con independencia de su sexo, a fin de convivir de forma inestable, en una relación de afectividad conyugal.

2.2.6 Determinantes de riesgo socioeconómico

Condición económica: Clasificación que define el estado financiero y social de una persona u hogar. El ingreso mínimo vital es S/. 1130.00 soles. Puede clasificarse como condición económica baja, media y alta.³¹

Tipo de vivienda: Tipo de local habitable en el que reside una persona.³²

- **Propia:** Es aquella cuyo derecho de propiedad pertenece a los miembros del hogar.³²
- **Alquilada:** Es aquella ocupada a cambio del pago de una cantidad fija periódica (mensual, generalmente) al propietario.³²

Situación laboral: condición o posición de una persona respecto al mercado de trabajo y su vínculo formal con el empleo.³³

- **Empleada:** Trabajadores con características de independientes pero que dependen de otra entidad para obtener ingresos y Personas que trabajan por cuenta propia, sin emplear a otros.³³
- **Desempleada:** Personas en búsqueda activa de trabajo.³³

2.2.5.2 Determinantes de riesgo educativos

Grado de instrucción: Es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permite un mejor desenvolvimiento en el ámbito individual y colectivo. Además, el grado de instrucción que puede recibir una persona es el que va a investigar el desenvolvimiento del individuo como persona. El grado de instrucción está clasificado de la siguiente manera: sin instrucción, primaria, secundaria y técnico superior.²²

- **Primaria:** Niña que completo los 06 años de estudio del nivel primario
- **Secundaria:** Adolescente que completo sus años de estudio en el nivel secundario.²²
- **Técnico superior:** Persona que posee los conocimientos especiales de una ciencia o arte.²²
- **Universitario:** Ofrecen un alto grado de especialización y cualificación profesional con un plan de estudio adecuado para cada área, necesario para la correcta formación académica.²²

2.2.5.3 Determinantes de riesgo familiares

Son aquellas situaciones, conductas o elementos constitutivos de la persona y las características del contexto, que hacen más probable el consumo de alcohol y/o drogas.²⁴

Tipo de familia:

- **Completa:** Se refiere tradicionalmente al modelo de familia nuclear biparental, conformado por el padre, la madre y sus hijos (biológicos o adoptados) que conviven en el mismo hogar.³⁴
- **Incompleta:** Hogares donde falta uno de los progenitores (padre o madre), conviviendo los hijos con solo uno de ellos. Actualmente, este modelo se define mejor como familia monoparental o reconstituida, y puede deberse a viudez, divorcio, separación o soltería.³⁴

- **Disfuncional:** Aquella familia donde prevalecen conflictos, mala conducta o abusos constantes, ya sean físicos, emocionales o sexuales, impidiendo el bienestar de sus miembros.³⁴

Violencia intrafamiliar: Es entendida como toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro miembro de la familia.³⁵

2.2.5.4. Determinantes de riesgo obstétricos

Paridad: Número de partos, que incluye partos a término, pretérmino, aborto e hijos vivos.²⁶

Uso de Método anticonceptivo: Es cualquier método usado para prevenir el embarazo.²⁶

2.2.6 Repercusiones del aborto

Resulta a causa de una circunstancia, un acto o un hecho previos, es lo que sucede en forma inmediata después de una conducta, entre algunas consecuencias tenemos lo siguiente:³⁶

2.2.6.1 Repercusiones físicas:

Fenómeno que se genera por una causa específica y que aparece acompañado de manifestaciones puntuales que pueden ser establecidas de forma cualitativa y cuantitativa tenemos los siguientes.

- **Hemorragias:** Denominamos hemorragia a cualquier herida con gran salida de sangre de sus cauces habituales, los vasos sanguíneos. Técnicamente se nombran como hemorragias exanguinantes, o sea aquellas con un sangrado muy profuso.²⁸
- **Infecciones (sepsis):** Las infecciones son un proceso en el que un microorganismo se aloja en el cuerpo de una persona y comienza a multiplicarse, causando ciertas afecciones a la salud.²⁸

- **Dolor pélvico:** Es aquel que se localiza a nivel de abdomen inferior, la pelvis o estructuras intra-pelvianas, persistiendo durante al menos seis meses, que se presenta de forma continua o intermitente, no asociada exclusivamente con el ciclo menstrual.²⁸

2.2.6.2 Repercusiones psicológicas:

Son los que influyen en nuestra percepción, pensamiento y comportamiento.³⁷
Entre las más frecuentes tenemos:

- **Autoestima:** Es la valoración, percepción y amor propio que una persona tiene de sí misma, abarcando pensamientos, sentimientos y comportamientos hacia su propio ser. Se construye desde la infancia, influenciada por el entorno, y no es estática, ya que puede trabajarse y fortalecerse durante toda la vida.³⁷
- **Ansiedad:** Este autor define la ansiedad como un estado afectivo desagradable, caracterizado por la aprensión y una combinación de sentimientos y pensamientos molestos para el individuo.³⁷
- **Depresión:** La depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas.³⁷
- **Sentimiento de Culpa:** Es la sensación interna permanente de haber hecho algo malo, de ser mala persona, de hacer daño a los demás, de haber infringido alguna ley, principio ético o norma, tanto en situaciones reales como imaginarias, produciendo un malestar continuado.³⁷

2.2.6.3 Repercusiones sociales:

La incidencia, muchas veces perjudicial, de tal o cual acontecimiento en la vida social.³⁸ Tenemos las siguientes consecuencias sociales:

- **El aislamiento:** Es la falta de contactos sociales y el tener pocas personas con las que se puede interactuar con regularidad.³⁸

- **La indiferencia:** Es el estado de ánimo en que una persona no siente inclinación de rechazo hacia otro sujeto, un objeto o un asunto determinado.³⁸

2.3. Definición conceptual y operativa de términos

Aborto: “Expulsión espontánea o provocada del feto antes de las 22 semanas con un peso menos 500 gramos”. Se determina a través de revisión de historias clínicas y la encuesta.

Aborto incompleto: “Interrupción del embarazo en la que ocurre la expulsión parcial del producto de la concepción”.

Aborto completo: “Es la interrupción del embarazo con expulsión total del producto de la concepción”.

Aborto retenido: “El embarazo se interrumpe cuando el embrión o feto ha fallecido, y permanece dentro del útero sin ser expulsados de manera inmediata”.

Mujeres en edad de reproductiva: “Etapas reproductivas de la mujer considerada entre los 15 a los 49 años de edad”.

Características personales: “Indicadores que describen a las personas se determina mediante encuesta”.

Edad: “Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad”.

Procedencia: “Es el origen o lugar donde residen las personas”.

Religión: “Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad”,

Estado civil: “Situación determinada con relación al matrimonio”.

Ingreso económico: “Presupuesto que forma parte de la economía de una persona o familia”.

Tipo de vivienda: “Tipo de local habitable en el que reside una persona”.

Situación laboral: “Situación económicamente activa en relación al empleo actual”.

Grado de instrucción: “Ultimo grado de estudio de la persona”.

Violencia intrafamiliar: “Es toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder”.

Paridad: “Número de partos, que incluye partos a término, pretérmino, aborto e hijos vivos”.

Método anticonceptivo: “Fármaco usado para prevenir el embarazo”.

Repercusiones: “Consecuencias de un acto o un hecho previos se determina a través de revisión de la entrevista, mediante la escala de Likert”.

Repercusiones físicas: “Daños, riesgos debido a una causa específica, que surge acompañado de manifestaciones físicas, se determina por anamnesis”

Repercusiones psicológicas: “Consecuencias en el pensamiento, emociones y comportamiento psicológico, se determina a través de la entrevista y psicometría (escala de Likert.)”.

Repercusiones sociales: “La incidencia perjudicial, de un acontecimiento en la vida social, se determinará a través de la entrevista”.

Aislamiento: “Persona que no tiene contactos sociales con las que puede interactuar”.

Indiferencia: “Estado de ánimo de una persona, no siente inclinación ni rechazo hacia otro sujeto, un objeto o un asunto determinado”.

2.3 Hipótesis

H_a: Existe relación significativa entre los determinantes de riesgo y las repercusiones del aborto en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta, durante el periodo enero – diciembre 2025.

H₀: No existe relación significativa entre los determinantes de riesgo y las repercusiones del aborto en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta, durante el periodo enero – diciembre 2025.

2.4 Variables de estudio

Variable dependiente:

- **Determinantes de riesgo:** Características personales, determinantes socioeconómicos, determinantes educativos, determinantes familiares y determinantes obstétricos.

Variable independiente:

- **Repercusiones del aborto:** Repercusiones físicas, repercusiones psicológicas y repercusiones sociales.

III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

Aplicada: La investigación parte de los conocimientos previos sobre el aborto y sus consecuencias.

3.2 Enfoque de investigación

Cuantitativo: La medición de los datos e información es obtenida mediante la aplicación de un cuestionario que nos permitió determinar frecuencias, porcentajes y aplicar pruebas estadísticas.

3.3 Nivel de investigación

Descriptivo – Relacional: Describe las características de la población en estudio y relaciona los determinantes de riesgo con las repercusiones mediante pruebas estadística.

3.4 Diseño de investigación:

Observacional: En la investigación no se manipulan ni intervienen en las variables de estudio.

Prospectivo: Debido a que la información fue obtenida durante la hospitalización de los pacientes con diagnóstico de aborto, aplicando las fichas de recolección de datos para identificar los determinantes y las repercusiones.

Transversal: La recolección de datos se realizó en un solo momento y en un tiempo determinado.

Analítico: Establece la relación o asociación entre ambas variables mediante pruebas estadísticas como el Chi-cuadrado.

3.5 Universo o Población

3.5.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por 340 mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta durante el periodo de enero a diciembre del año 2025.

3.5.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 181 mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta durante el periodo de enero a diciembre del año 2025, seleccionadas de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

La muestra establecida se obtuvo mediante la siguiente fórmula estadística de Valderrama:

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

$$n = \frac{340 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (340-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{340 \times 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025 \times 339 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{326.536}{0.8475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{326.536}{1.8079}$$

$$N = 180.61$$

$$N = 181$$

N = Tamaño de la población = 340 mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta durante el periodo de enero a diciembre del año 2025.

n = muestra = 181 mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta durante el periodo de enero a diciembre del año 2025.

Donde:

$$N = 340$$

$$Z = 1.96 \text{ (confianza del 95\%)}$$

$$p = \text{Probabilidad de no aciertos} = (1 - 0.5)$$

$$q = \text{Probabilidad de aciertos} = (1 - 0.5)$$

$$e = \text{Error muestral al 5\%} = 0.05$$

3.6 Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia:

Se ha seleccionada solo las mujeres con diagnóstico de aborto.

3.7 Criterios de inclusión

- Mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años), que fueron atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta durante el periodo de enero a diciembre del 2025.
- Mujeres con diagnóstico de aborto.
- Mujeres que participaron en el estudio previo consentimiento informado.

3.8 Criterios de exclusión

- Mujeres fuera del rango de edad reproductiva (<15 o >49 años).
- Mujeres sin diagnóstico de aborto.
- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio.

3.9 Técnica e instrumento de recolección de datos

TECNICA	INSTRUMENTO
Entrevista	Cuestionario de Entrevista: Conformado por preguntas cerradas y de opción múltiple, organizado en áreas: ver anexo 04
Psicometría	Test de Autoestima, ansiedad y depresión ver anexo 04

3.9. Validez del instrumento: El cuestionario estructurado fue validado mediante juicio de expertos quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de cada ítem. [Ver Anexo 05.](#)

La Escala de Likert Test de autoestima fue tomado de los autores (Rosenberg RSE)³⁹ Test de ansiedad (Aaron T. Beck , Robert A. Steer)⁴⁰ Test de depresión (Goldberg).⁴¹

3.10 Procedimiento de recolección de datos

- A través de la decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Se solicitó autorización correspondiente a la Dirección del Hospital de Apoyo Huanta para aplicar el cuestionario de entrevista y realizar la recolección de datos dentro del establecimiento de salud.
- Con la solicitud aceptada y el permiso coordinamos con la jefatura del servicio de Hospitalización obstétrica para la recolección de datos.
- Las pacientes fueron captadas en los servicios de emergencia y hospitalización.
- Se aplicó el cuestionario de entrevista y Escala de Likert previo consentimiento informado a las pacientes identificadas.
- Finalizada la entrevista se verificó que los cuestionarios estuvieran correctamente llenadas, evitando datos incompletos o inconsistentes.

3.11 Procesamiento de datos

- Se realizó una base de datos teniendo en cuenta los objetivos de investigación, la operacionalización de variables y la codificación
- Los datos obtenidos fueron registrados en el programa y Excel, creando una base datos.
- Los datos fueron organizados y procesados para su análisis estadístico Se utilizó la prueba estadística chi cuadrado y

Odds Ratio para identificar la relación de los determinantes con las repercusiones y el nivel de riesgo.

3.12 Consideraciones Éticas

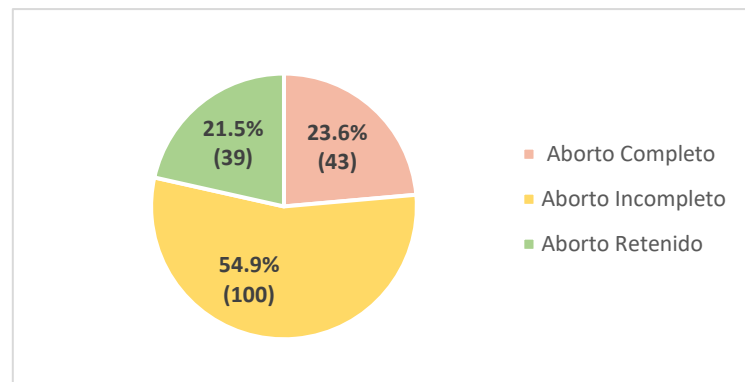
Durante la investigación se han considerado los principios éticos informando a las pacientes sobre la investigación invitándoles a participar en las entrevistas previo consentimiento informado, de esta manera respetamos su autonomía si aceptaba o no participar, no se le ha obligado.

La investigación tiene el beneficio de permitir identificar los determinantes y riesgos que servirán en el futuro para la atención de las mujeres.

No maleficencia ni injusticia todas las mujeres tuvieron la oportunidad de participar en la investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Gráfica 01. Frecuencia según tipo de aborto en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta, enero a diciembre del 2025.



Fuente: Cuestionario preelaborado.

En el gráfico N.º 01, se observa la frecuencia según tipo de aborto en mujeres en edad reproductiva determinándose que el 54.9 % (100) aborto incompleto, 23,6% (43) fue aborto completo y 21,5% (39) aborto retenido.

Nuestros resultados son similares a los de Orellana y Chirinos quienes reportaron en su investigación que el 70% (42) presentaron aborto incompleto, el 26,7% (16) aborto retenido y el 3,3% (2) aborto completo. Asimismo, Huamán W. obtuvo en su investigación que el 50% de las mujeres tuvieron aborto incompleto.

Nuestros resultados evidencian una alta frecuencia de aborto incompleto en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta, este incremento se debe a que muchas de ellas deciden realizarse un aborto clandestinamente por razones como la falta de economía, presión por la pareja, familia, la sociedad, embarazo no deseado, violencia o la edad. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer en educación sexual y planificación familiar, así como mejorar la capacidad resolutoria del establecimiento para el manejo oportuno de complicaciones.

Tabla 01. Características personales de las mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta, enero a diciembre del 2025.

Características personales de las mujeres con diagnóstico de aborto	Frecuencia	
	N	%
Edad		
Adolescente	58	32.0
Joven	54	29.8
Adulta	69	38.1
Procedencia		
Urbano	84	46.4
Rural	97	53.6
Religión		
Católico	97	53.6
Protestante	84	46.4
Estado Civil		
Estable	57	31.5
No Estable	124	68.5
Total	181	100.0

Fuente: Cuestionario preelaborado

En la tabla N° 01, se observa las características personales de las mujeres en edad reproductiva el 38,1% (69) fueron mujeres adultas, 53,6% (97) son de procedencia rural, 53,6% (97) de religión católica y 68,5% (124) tienen estado civil no estable.

Estos resultados son diferentes a los de Quispe J. quien demostró en su investigación que el 51,3% de mujeres con aborto fueron jóvenes, el 51,3% provenían de zona urbana, el 83,7% y el 48,8% fueron solteras.²⁰ por otro lado Orellana y Chirinos reportaron en su investigación que el 60% (36) fueron mujeres adultas, el 55% (33) fueron de zonas urbano marginal, el 68.3% (41) de las pacientes fueron convivientes.⁴² Martínez R.²¹, también tuvo resultados diferentes en su investigación, al demostrar que el 48.3% de las mujeres que abortaron tenían eran jóvenes (18 a 29 años), el 55% (33) fueron de zona rural, el 50% y el 63,3% (38) fueron convivientes.

Los resultados del presente estudio nos muestran que el grupo predominante fueron las mujeres adultas quienes generalmente toman esta decisión de abortar, por el número de hijos y los bajos recursos económicos, muchas de ellas son de la zona rural , esto puede deberse a

que en estas zonas el acceso a los establecimientos de salud es limitado por la distancia en que se encuentran, esto dificulta el acceso a los métodos anticonceptivos, controles prenatales y la información sobre las causas legales, en cuanto a la religión católica las mujeres optan por un aborto debido a las represarías de la sociedad, el estado civil no estable nos indica que el estar soltera es estar propensa al no recibir ningún apoyo o soporte económico por parte de la pareja es por esta razón que toman la decisión de abortar. Por ello la necesidad de incorporar mayor acceso a los servicios de salud y prácticas de planificación familiar.

Tabla 02. Determinantes de riesgo socioeconómicos, educativos, familiares y obstétricos en mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta, enero a diciembre del 2025.

Determinantes de riesgo en mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de aborto		Frecuencia	
		N	%
SOCIOECONOMICO	Condición económica		
	Bajo	87	48.1
	Medio	61	33.7
	Alto	33	18.2
	Tipo de vivienda		
	Propio	133	73.5
	Alquilada	48	26.5
	Situación laboral		
EDUCATIVO	Empleada	80	44.2
	Desempleada	101	55.8
	Grado de instrucción		
	Primaria	25	13.8
	Secundaria	81	44.8
FAMILIAR	Técnico superior	39	21.5
	Universidad	36	19.9
	Tipo de familia		
	Completa	63	34.8%
	Incompleta	76	42.0%
	Disfuncional	42	23.2
	Violencia intrafamiliar		
OBSTÉTRICO	Si	51	28.2
	No	130	71.8
	Paridad		
	Nulípara	88	48.6
	Múltípara	93	51.4
	Uso de métodos anticonceptivos		
OBSTÉTRICO	Si	37	20.4
	No	144	79.6
Total		181	100

Fuente: Cuestionario preelaborado

La tabla N° 02 nos muestra los determinantes de riesgo socioeconómicos el 48.1% (87) tienen condición económica baja, 26.5% (48) con vivienda alquilada, 55.8% (101) son desempleadas. Los determinantes de riesgo educativos fue 44.8% (81) con secundaria. Los determinantes de riesgo familiar 42.0% (76) tienen familia incompleta, 28.2% (51) con violencia

intrafamiliar, en tanto los determinantes de riesgo obstétricos 51.4% (93) son multíparas y 79.6% (144) no usan métodos anticonceptivos.

Silva D. obtuvo resultados diferentes indica el 78% de mujeres provenía de familias disfuncionales, el 94.89% refirió no haber planificado el embarazo. ²⁵mientras que los resultados de Orellana y Chirinos se asemejan a nuestra investigación el 65% (39) de las pacientes no llegaron a tener secundaria completa, el 75% (45) se dedicaban a labores del hogar, el 66.7% (40) no usaban métodos anticonceptivos, el 61.7% (37) fueron multíparas,

Nuestros resultados nos permitieron demostrar que el aborto en la población estudiada no responde a un único factor, sino a una interacción compleja de determinantes, destacando especialmente la condición económica baja, la situación laboral desempleada estos dos factores aumentan la vulnerabilidad y hace que las mujeres tomen la decisión de abortar. Estos hallazgos orientan la necesidad de fortalecer la promoción activa de la planificación familiar.

Tabla 03. Repercusiones asociadas a la ocurrencia del aborto en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta, enero a diciembre del 2025.

Repercusiones en mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de aborto		Frecuencia	
		N	%
PSICOLÓGICAS	Autoestima		
	Autoestima alta	44	24.3
	Autoestima baja	137	75.7
	Ansiedad		
	Si	68	37.6
	No	113	62.4
	Sentimiento de culpa		
	Si	86	47.5
	No	95	52.5
FÍSICAS	Hemorragia		
	Si	99	54.7
	No	82	45.3
	Infección (sepsis)		
	Si	114	63.0
	No	67	37.0
	Dolor pélvico		
	Si	174	96.1
	No	7	3.9
SOCIALES	Aislamiento		
	Si	67	37.0
	No	114	63.0
	Indiferencia		
	Si	124	68.5
	No	57	31.5
Total		181	100.0

Fuente: Cuestionario preelaborado

La tabla N° 03, nos muestra las repercusiones psicológicas el 75.7% (137) mujeres con aborto presentaron una autoestima baja, dentro de las repercusiones físicas: el 96.1% (174) fue el dolor pélvico y la repercusión social el 68.5% (124) fue la indiferencia.

Estos Resultados son diferentes a los de López Y. quien refiere que, el 31,7% tuvo complicaciones físicas y el 68,3% complicaciones físicas y psicológicas. Entre las consecuencias físicas, la hemorragia vaginal 7,3%, en asociación con dolor del bajo vientre 14,6%, las consecuencias físicas y psicológicas más frecuentes fueron hemorragia y temor (34,2%).⁴³

Los resultados del estudio ponen en evidencia que el aborto en esta población no debe ser abordado únicamente como un evento clínico, sino como un fenómeno multidimensional con repercusiones en la salud integral de la mujer, observamos que las mujeres que abortaron afecto su autoestima, su condición física y considerarse indiferente a la sociedad, lo que exige que el personal de salud tenga una respuesta inmediata en el ámbito psicológico, social y preventivo, orientadas a reducir las consecuencias del aborto.

Tabla 4. Relación entre los determinantes de riesgo y las repercusiones del aborto en las mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta, enero a diciembre del 2025.

Determinante de riesgo	Repercusión	n (%)	OR P>1(riesgo) P<1(no afecta)	IC95%	p Valor p<0.05(significativa) p>0.05(no significativa)
Situación laboral	Autoestima baja	97(96,0)	24,25	8,14 -72,26	0,0001
(desempleada)	Hemorragia	68 (67,3)	0,30	0,166 – 0,57	0,0001
Violencia intrafamiliar	Autoestima Baja	49 (96,1)	1,42	1,25 – 1,62	0,0001
Múltipara	Hemorragia	39 (41,9)	2,97	1,61 – 5,46	0,0001
Nulípara	Sepsis	63 (71,6)	2,08	1,11 – 3,84	0,020
	Aislamiento	41 (61,2)	2,25	1,21 – 4,17	0,009
NO Uso de anticonceptivos	Hemorragia	85 (59,0)	0,42	0,20 – 0,87	0,021

Fuente: Cuestionario preelaborado

En la Tabla N°04, Al relacionar los determinantes con las repercusiones hallamos asociación significativa entre la autoestima y la situación laboral ($p=0,0001$), lo que indica que las mujeres que tienen autoestima baja y son desempleadas tienen 24 veces mayor riesgo de presentar aborto. Asimismo, existe asociación entre la situación laboral desempleada y la hemorragia ($p=0,0001$), lo que quiere decir que actúa como factor protector. De la misma manera la violencia intrafamiliar se relaciona con el autoestima baja ($p=0,0001$), lo que indica que la mujer que tiene violencia intrafamiliar y autoestima baja tiene 1 vez mayor de presentar un aborto, la paridad se asocia con la hemorragia ($p=0,0001$), lo que indica que la mujer múltipara con hemorragia tiene 2 veces mayor de presentar aborto, simultáneamente la paridad se relaciona con la sepsis ($p=0,020$), y el aislamiento ($p=0,0009$), lo que indica que la mujer nulípara con sepsis y aislamiento tiene 2 veces mayor riesgo de presentar aborto y por último el no uso de método anticonceptivos se asocia con la hemorragia ($p=0,021$), lo que indica que actúa como factor protector.

Los resultados son diferentes a los de Rodríguez Y.¹⁷, quien demostró que las participantes atravesaron experiencias emocionales ambivalentes,

caracterizadas por sentimientos de culpa, ansiedad, tristeza y, en algunos casos, alivio después de la ocurrencia de un aborto.

Nuestros hallazgos de la investigación evidencian que los determinantes de riesgo no actúan de forma aislada. Estos influyen en la ocurrencia del aborto y determinan las repercusiones que enfrentan las mujeres. Por lo tanto, a mayor exposición a determinantes de riesgo, mayor probabilidad de presentar repercusiones que afectan la salud integral de la mujer.

CONCLUSIONES

1. La frecuencia de aborto en el Hospital de apoyo de Huanta fue en 54,9% (100) aborto incompleto, 23,6% (43) aborto completo y 21,5% (39) aborto retenido.
2. Las características personales de las mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta fueron 38,1% (69) adultas, 53,6% (97) de procedencia rural, 53,6% (97) religión católica y 68,5% (124) presentan estado civil no estable.
3. Los determinantes de riesgo socioeconómicos que presentaron las mujeres en edad reproductiva fueron: 48,1% (87) condición económica baja, 26,5% (48) vivienda alquilada y 55,8% (101) el ser desempleada; Los determinantes de riesgo educativo fueron: 44,8% (81) con secundaria; y los determinantes de riesgo familiar son: 42,0% (76) familia incompleta, 28,2% (51) con violencia intrafamiliar; determinantes de riesgo obstétrico: 51,4% (93) fueron multíparas, y 79,6% (144) no usan métodos anticonceptivos.
4. Las repercusiones asociadas al aborto en mujeres en edad reproductiva fueron repercusiones psicológicas: 75,7% (137) autoestima baja, 62,4% (113) ansiedad y 52,5% (95) con sentimiento de culpa; repercusiones físicas: 54,7% (99) presentaron hemorragia, 63,0% (114) infección y 96,1% (174) dolor pélvico; repercusiones sociales: 63,0% (114) aislamiento y 68,5% (124) la indiferencia.
5. Se halló asociación estadísticamente significativa entre el determinante de riesgo socioeconómica: situación laboral desempleada con autoestima baja (OR=24,25) y hemorragia (OR=0,30); el determinante de riesgo familiar: Violencia intrafamiliar con autoestima baja (OR=1,42); el determinante de riesgo obstétrico: multiparidad con hemorragia (OR=2,97), nuliparidad con sepsis (OR=2,08) y aislamiento (OR=2,25); el no uso de métodos anticonceptivos con hemorragia (OR=0,42).

RECOMENDACIONES

1. Se debe realizar campañas preventivas, promocionando la salud sexual reproductiva saludable y responsable, sobre metodología anticonceptiva para prevenir y reducir el porcentaje de abortos.
2. Fortalecer programas de educación sexual y salud reproductiva dirigidos a mujeres de zonas rurales, considerando el contexto sociocultural promoviendo consejería integral y acceso a métodos de planificación familiar para la prevención del aborto.
3. Garantizar intervenciones integrales dirigidas a mujeres en situación de riesgo, particularmente con bajo nivel socioeconómico y desempleadas, mediante programas sociales para mejorar sus condiciones de vida.
4. Promover estrategias de acompañamiento psicosocial, orientadas a reducir el aislamiento de las mujeres que han experimentado un aborto, mediante la creación de espacios de apoyo y manejo oportuno de complicaciones físicas, con el objetivo de reducir las repercusiones negativas en la salud de las mujeres.
5. Se recomienda mejorar los programas de PPFF y salud mental donde el profesional de salud debe informar y concientizar a las mujeres sobre los riesgos del aborto, con el fin de disminuir la incidencia de las complicaciones post aborto garantizando atención humanizada y confidencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial De La Salud. Aborto [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
2. Organización Mundial De La Salud+. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud [Internet]. 2e éd. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2012. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/1077e3f0-27b7-46f3-b3e2-568e629feb66/content>
3. Manuela Ramos. Voces que rompen estigmas: Investigación testimonial sobre mujeres de Ayacucho, Lima y Ucayali que han abortado [Internet]. 1era ed. Lima; 2023. 104 p. Disponible en: <https://clacaidigital.info/handle/123456789/2305>
4. Llanos Cerquín J. Factores de riesgo sociales que influyen en las consecuencias psicológicas post aborto. hospital regional docente Cajamarca – 2016 [Tesis] [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/server/api/core/bitstreams/56780dfc-d7ce-4b33-b67f-ba8d672fce1d/content>
5. World Health Organization. Abortion care guideline: executive summary [Internet]. World Health Organization; 2025 [citado 1 de junio de 2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/383114> doi:10.2471/B09573
6. Aalmneh TS, Alem AZ, Tarekegn GE, Kasew T, Liyew B, Terefe B. Individual and community-level factors of abortion in East Africa: a multilevel analysis. Arch Public Health. 9 de agosto de 2022;80(1):184. doi:10.1186/s13690-022-00938-8
7. Fenta SM, Fenta HM, Yilema SA, Mekie M, Belay DB, Mekonin AW, et al. Pooled prevalence of induced abortion and associated factors among reproductive age women in sub-Saharan Africa: a Bayesian multilevel

- approach. Arch Public Health. 18 de junio de 2025;83(1):159. doi:10.1186/s13690-025-01656-7
8. Lahole BK, Mare KU, Maile M, Kussia W. Determinants of abortion among women of reproductive age in Ghana: multilevel analysis evidence from the 2022 Ghana demographic and health survey. BMC Women's Health. 15 de mayo de 2025;25(1):227. doi:10.1186/s12905-025-03779-z
 9. Clínica Emby. Consecuencias psicológicas, físicas y económicas del aborto [Internet]. 2025. Disponible en: <https://clinicaemby.es/embyblog/consecuencias-aborto/>
 10. Organización Panamericana de la Salud. Salud materna [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
 11. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller AB, Tunçalp Ö, Beavin C, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. The Lancet Global Health. septiembre de 2020;8(9):e1152-61. doi:10.1016/S2214-109X(20)30315-6
 12. Biggs MA, Upadhyay UD, McCulloch CE, Foster DG. Women's Mental Health and Well-being 5 Years After Receiving or Being Denied an Abortion: A Prospective, Longitudinal Cohort Study. JAMA Psychiatry. 1 de febrero de 2017;74(2):169. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.3478
 13. Poder Judicial. Diálogos para el fortalecimiento de la Justicia Sexual y la Justicia Reproductiva [Internet]. 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>
 14. Zafra-Pachas SLL, Arce-Huamani MA. Factors Associated with Post-Traumatic Stress Disorder in Women Treated for Miscarriage in the

- Emergency Department of a Peruvian National Hospital. *Healthcare*. 26 de agosto de 2025;13(17):2121. doi:10.3390/healthcare13172121
15. Sebera E, Kinara E, Twagirumukiza E, Bujanje V, Shumbusho G, Ingabire Z, et al. Prevalence and factors associated with unsafe abortion among women in reproductive age attending Remera Rukoma Hospital, Rwanda. *Reprod Health*. 27 de noviembre de 2025;22(1):241. doi:10.1186/s12978-025-02212-w
16. Wakoya R, Seyoum G. Prevalence and factors associated with induced abortion among reproductive aged women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Women's Health*. 25 de noviembre de 2025;25(1):620. doi:10.1186/s12905-025-04090-7
17. Rodríguez Chávez YM. Procesos psicosociales en torno al aborto inducido: un estudio de caso sobre vivencias, prejuicios y redes de apoyo en mujeres jóvenes mexicanas. *Ciencia Latina*. 10 de noviembre de 2025;9(5):11869-83. doi:10.37811/cl_rcm.v9i5.20483
18. Seifu BL, Tebeje TM, Asgedom YS, Asmare ZA, Asebe HA, Kase BF, et al. Individual and contextual factors associated with abortion among reproductive age women in sub-Saharan Africa: Insights from 24 recent demographic and health surveys. Fort AL, editor. *PLoS ONE*. 12 de diciembre de 2024;19(12):e0315262. doi:10.1371/journal.pone.0315262
19. Moreno Cuevasanta T. Consecuencias psicológicas del aborto espontáneo [Tesis] [Internet]. [España]: Universidad de Valencia; 2024. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Juan-Moreno-16/publication/391807911_CONSECUENCIAS_PSICOLOGICAS_DEL_ABORTO_ESPONTANEO_AUTOR_TERESA_MORENO_CUEVASANTA/links/6827e6d4d1054b0207ef77eb/CONSECUENCIAS-PSICOLOGICAS-DEL-ABORTO-ESPONTANEO-AUTOR-TERESA-MORENO-

CUEVASANTA.pdf?__cf_chl_tk=do2UbCuLU1nKLqVClxg2ET1DTWAu9afhSjGkk1fJDxw-1780950252-1.0.1.1-2De59qGU.kIMWN1_SWb3.LzSsCl6Gu2QYNfGnxq3XvI

20. Quispe Matamoros J. Aspectos gineco-obstétricos y clínicos en las pacientes con aborto atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica 2025 [Tesis] [Internet]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2025. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/908c77af-ed34-4886-9032-2cdb65abf641/content>
21. Martinez Garcia R. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital de Pampas - Tayacaja, periodo junio - octubre del 2022 [Tesis] [Internet]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2024. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dd01cfbb-83a9-4a8f-bb23-64803e67ebf9/content>
22. Huaman Canales W. Factores asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2023 [Tesis] [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/071c6482-1192-4443-8668-1d68b67d3d18/content>
23. Tafur Grefa A. Aborto y factores de riesgo asociados en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto [Tesis] [Internet]. [Iquitos]: Universidad Científica del Perú; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a8853a46-094e-4aed-be74-7128925d78da/content>
24. Barrios Velazque L. Factores de riesgo asociados al aborto provocado en mujeres atendidas en el hospital regional de Ica de enero

- a diciembre 2023 [Tesis] [Internet]. [Ica]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/492d35a7-f794-41d6-ab12-298469347ab5/content>
25. Silva Dominguez D, Moreno Valles L, Huaranca Berrocal I, Chávez-Ochoa P, Manco Avila E, Orihuela Salazar J, et al. Características psicológicas, sociales y ginecológicas de pacientes con perdida gestacional y aborto atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (2022): Un estudio descriptivo. rinmp. 30 de diciembre de 2023;12(4):196-202. doi:10.33421/inmp.2023384
 26. Aliaga Cruzado Y. Factores personales, sociales y obstétricos asociados al aborto incompleto en adolescentes y jóvenes. Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota. 2019 [Tesis] [Internet]. [Chota]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/server/api/core/bitstreams/825feaa5-4087-4917-9b68-ba4a60ea8153/content>
 27. Ayala Sánchez TR. Factores relacionados con el aborto en mujeres [Tesis] [Internet]. [Huanta]: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/aa9c92f5-c4d2-4cce-bcb7-11abdd4e32b5/content>
 28. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive [Internet]. Perú; 2007. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417214/-196508726332994689320191106-32001-1n0pbz.pdf?v=1573076989>
 29. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024 [Internet]. Lima; 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8133969/6813623->

resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2024.pdf?v=1748450712

30. Patricia Cardoza CP. Blog Aegon [Internet]. Honduras; 2026. Las etapas del ciclo vital en la mujer. Disponible en: <https://blog.aegon.es/vida/etapas-vida-mujer/>
31. Ministerio de Desarrollo e inclusión social. Clasificación socioeconómica [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/43474-ministerio-de-desarrollo-e-inclusion-social-clasificacion-socioeconomica-cse>
32. INEI. Definiciones y Conceptos Censales Básicos [Internet]. 2024. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/est/lib0862/EXO04.pdf>
33. Manatall. Situación laboral [Internet]. 2026. Disponible en: <https://www.manatal.com/es/glossary/employment-status>
34. Observatorio FLEX. Diversidad Familiar [Internet]. 2024. Disponible en: <https://observatoriofex.es/diversidad-familiar-los-diferentes-tipos-de-familia/>
35. INEI. Violencia familiar [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1339/cap05.pdf
36. Médicos sin fronteras. Las consecuencias del aborto no seguro [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.msf.org.co/actualidad/las-consecuencias-del-aborto-no-seguro/>
37. Rondon B. M. Resultados de la investigación sobre las consecuencias emocionales y psicológicas del aborto inducido [Internet]. Lima; 2009. Disponible en: <https://promsex.org/wp->

content/uploads/2010/06/Consecuencias-emocionales-psicologicas-aborto-inducido-Marta-Rondon.pdf

38. Ginecea. ¿Cuáles son las consecuencias del aborto espontáneo o provocado? [Internet]. Mexico. Disponible en: <https://clinicaginecea.com.mx/blog/aborto-legal/consecuencias-del-aborto/>
39. Rosenberg WMC. ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE) [Internet]. 1965. Disponible en: <https://www.uv.es/uipd/cuestionarios/accesolibre/EAR>
40. Beck AT. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) [Internet]. Disponible en: https://sosvics.eintegra.es/Documentacion/02-Psicosocial/02-03-Documentos_trabajo_prof/02-03-001-ES.pdf
41. Goldberg. Test de depresión (Goldberg). [Internet]. 1979. Disponible en: <http://espectroautista.info/GADS-es.html>
42. Orellana Quintanilla L, Chirinos Ortiz. Caracterización de las pacientes con aborto atendidas en el Hospital de Chincheros II-1, Apurímac 2023 [Tesis] [Internet]. [Apurímac]; 2023. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e49c8fb3-27b4-49a6-8ce2-b95d61064f3c/content>
43. Lopez De La Cruz Y. Consecuencias físicas y psicológicas, post aborto inducido, en adolescentes atendidas en el Hospital de San Francisco, Ayna, Ayacucho, agosto a octubre 2024 [Tesis] [Internet]. [Ayacucho]: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/69f87d65-59b8-45eb-8dcf-81ed35aaeb7f>

ANEXOS

Anexo 01: Operacionalización de las variables

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE / ESCALA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR / CÓDIGO	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Variable independiente: Determinantes de riesgo	Cualitativa	Determinantes que influyen en la ocurrencia y repercusiones del aborto	Se evalúan mediante características de la mujer	Personales	Edad 1=Adolescente 2=Joven 3=Adulta	Entrevista	Cuestionario de entrevista
					Procedencia 1=Urbano 2=Rural	Entrevista	Cuestionario de entrevista
					Religión 1=católica 2=protestante	Entrevista	Cuestionario de entrevista
					Estado civil 1=Estable 2=No estable	Entrevista	Cuestionario de entrevista
				Socioeconómicos	Condición económica 1=Bajo (<1000) 2=Medio (1000-1130) 3= Alto (>1130)	Entrevista	Cuestionario de entrevista
					Tipo de vivienda 1=Propia 2=Alquilada	Entrevista	Cuestionario de entrevista
					Situación laboral 1=Empleada 2=Desempleada	Entrevista	Cuestionario de entrevista

				Educativos	Nivel educativo 1=Primaria 2=Secundaria 3=Técnico 4=Universidad	Entrevista	Cuestionario de entrevista
				Familiares	Tipo de familia 1=Completa 2=Incompleta 3=Disfuncional	Entrevista	Cuestionario de entrevista
					Violencia intrafamiliar 1=Sí 2=No	Entrevista	Cuestionario de entrevista
				Obstétricos	Paridad 1=Nulípara 2=Multípara	Entrevista	Cuestionario de entrevista
					Uso de anticonceptivos 1=Sí 2=No)	Entrevista	Cuestionario de entrevista
Variable dependiente: Repercusiones del aborto	Cualitativa	Consecuencias físicas, psicológicas y sociales posteriores al aborto	Se mide a través de manifestaciones reportadas por la paciente	Físicas	Hemorragia 1=Sí 2=No	Entrevista	Cuestionario de entrevista
					Infección 1=Sí 2=No	Entrevista	Cuestionario de entrevista
					Dolor pélvico 1=Sí 2=No	Entrevista	Cuestionario de entrevista
				Psicológicas	Autoestima 1=Alta 2=Baja	Entrevista	Cuestionario de entrevista

					Ansiedad 1=Si 2=No	Entrevista	Cuestionario de Entrevista
					Depresión 1=Si 2=No	Entrevista	Cuestionario de Entrevista
					Sentimiento de culpa 1=Si 2=No	Entrevista	Cuestionario de Entrevista
				Sociales	Aislamiento 1=Si 2=No	Entrevista	Cuestionario de Entrevista
					Indiferencia 1=Si 2=No	Entrevista	Cuestionario de Entrevista

Anexo 02: Matriz de consistencia

TÍTULO: “Determinantes de riesgo y repercusiones del aborto en mujeres en edad reproductiva, Hospital de Apoyo Huanta.

Enero – diciembre 2025”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema General ¿Cuáles son los determinantes de riesgo y las repercusiones del aborto en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta, durante el periodo enero a diciembre del 2025? Problemas Específicos 1. ¿Cuál es la frecuencia según tipo de aborto en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta? 2. ¿Cuáles son las características personales de las mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta? 3. ¿Cuáles son los determinantes de riesgo socioeconómicos, educativos, familiares y obstétricos en mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de aborto?	Objetivo general Identificar los determinantes de riesgo y las repercusiones del aborto en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta, durante el periodo enero a diciembre del 2025. Objetivos específicos 1. Estimar la frecuencia del tipo de aborto en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta. 2. Describir las características personales de las mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta. 3. Identificar los determinantes de riesgo socioeconómicos, educativos, familiares y obstétricos en mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de aborto. 4. Evaluar las repercusiones asociadas a la ocurrencia del	Ha: Existe relación significativa entre los determinantes de riesgo y las repercusiones del aborto en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta, durante el periodo enero – diciembre 2025. H0: No existe relación significativa entre los determinantes de riesgo y las repercusiones del aborto en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta, durante el periodo enero – diciembre 2025.	Variable independiente: -Características Personales -Determinantes de riesgo: socioeconómicos, educativos, familiares y obstétricos. Variable dependiente: Repercusiones del aborto: físicas, psicológicas y sociales.	TIPO DE INVESTIGACIÓN Aplicada. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN Cuantitativo. NIVEL DE INVESTIGACIÓN Descriptivo-Relacional DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Observacional, transversal, prospectivo y Analítico POBLACIÓN La población de estudio estuvo conformada por 340 mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta durante el periodo de enero a diciembre del 2025. MUESTRA La muestra estuvo constituida por 181 mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta durante el periodo de enero a diciembre del año 2025, seleccionadas de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. TIPO DE MUESTREO: Muestreo no probabilístico por conveniencia CRITERIOS DE INCLUSIÓN -Mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años), atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta

4. ¿Cuáles son las repercusiones asociadas a la ocurrencia del aborto en mujeres en edad reproductiva? 5. ¿Cuál es la relación entre los determinantes de riesgo y las repercusiones del aborto en mujeres en edad reproductiva?	aborto en las mujeres en edad reproductiva. 5. Analizar la relación entre los determinantes de riesgo y las repercusiones del aborto en mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de aborto.			durante el periodo de enero a diciembre del 2025. -Mujeres con diagnóstico de aborto - Mujeres que participaron en el estudio previo consentimiento informado. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN - Mujeres fuera del rango de edad reproductiva (<15 o >49 años). - Mujeres sin diagnóstico de aborto. - Mujeres que no aceptaron participar en el estudio. TÉCNICA Entrevista, Psicometría INSTRUMENTO Cuestionario de entrevista
--	---	--	--	---



Anexo 03: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: “Determinantes de riesgo y repercusiones del aborto en mujeres en edad reproductiva, Hospital de Apoyo Huanta. Enero – diciembre 2025”

Nombres de las investigadoras:

Bach. María Angélica ANTEZANA CHAVEZ

Bach. Jessica Fresia INGA SERRANO

Buenos días, somos estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga y estamos llevando a cabo una investigación cuyo objetivo es: “Identificar los determinantes de riesgo y las repercusiones del aborto en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta, durante el periodo enero a diciembre 2025”.

Si decide participar voluntariamente en este estudio, se le solicitará responder algunas preguntas mediante una entrevista y completar una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

La información que proporcione será anónima y confidencial, y los datos obtenidos se utilizarán exclusivamente para los fines de esta investigación. Agradecemos su colaboración.

Acepta

SI ☐

NO ☐

Firma:



Anexo 04: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de Entrevista



TÍTULO: “Identificar determinantes de riesgo y repercusiones del aborto en mujeres en edad reproductiva, Hospital de Apoyo Huanta. Enero – diciembre 2025”

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario tiene como finalidad recopilar información sobre los determinantes de riesgo y las repercusiones del aborto en mujeres en edad reproductiva. Por ello, le solicitamos responder con sinceridad a las preguntas que se le presentan, garantizándole que la participación es **anónima y confidencial**, ya que sus respuestas serán utilizadas únicamente para fines de esta investigación.

FECHA:.....

Encuesta N°.....

RESPONSABLES: ANTEZANA CHAVEZ MARIA ANGELICA

INGA SERRANO JESSICA FRESIA

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente las preguntas que se detallan a continuación y conteste la que crea correcta para Ud. Instrucción: Lea adecuadamente y marque la respuesta que crea conveniente:

I. FRECUENCIA DE ABORTO

¿Usted tuvo aborto?

1. Completo ()
2. Incompleto ()
3. Retenido ()

II. CARACTERISTICAS PERSONALES

Edad

1. Adolescente ()
2. Joven ()
3. Adulta ()

Procedencia

1. Urbano ()
2. Rural ()

Religión

- 1. Católica ()
- 2. Protestante ()

Estado civil

- 1. Estable ()
- 2. No estable ()

III. DETERMINANTES DE RIESGO SOCIOECONÓMICOS**Condición económica**

- 1. Bajo<1000 ()
- 2. Medio1000-1130()
- 3. Alto>1130 ()

Tipo de Vivienda

- 1. Propio ()
- 2. Alquilada()

Situación Laboral

- 1. Empleada ()
- 2. Desempleada ()

IV. DETERMINANTES DE RIESGO EDUCATIVO**Grado de Instrucción**

- 1. Primaria ()
- 2. Secundaria ()
- 3. Técnico superior ()
- 4. Universidad ()

V. DETERMINANTES DE RIESGO FAMILIARES**Tipo de Familia**

- 1. Completa ()
- 2. Incompleta ()

3. Disfuncional ()

Violencia Intrafamiliar

1. SI ()

2. NO ()

VI. DETERMINANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO

Paridad

1. Nulípara ()

2. Multípara()

Uso de método anticonceptivo

1. SI ()

2. NO ()

VI. REPERCUSIONES FÍSICAS

Hemorragia

1. Si ()

2. NO ()

Infección (sepsis)

1. Si ()

2. No ()

Dolor Pélvico

1. Si ()

2. No ()

VII. REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS

TEST DE AUTOESTIMA

Escala De Autoestima De Rosenberg (RSE)

Instrucciones: por favor lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con una aspa (X), la alternativa elegida.

1	2	3	4
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo

TEST DE AUTOESTIMA	1	2	3	4
1. Me siento una persona tan valiosa como las otras				
2. Casi siempre pienso que soy un fracaso				
3. Creo que tengo algunas cualidades buenas				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como las Demás				
5. Pienso que no tengo mucho de lo que estar orgulloso				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo				
7. Me gustaría tener más respeto por mí mismo				
8. Realmente me siento inútil en algunas ocasiones				
9. A veces pienso que no sirvo para nada				
10. En general, estoy satisfecha de mí mismo/a				
TOTAL DE PUNTOS				

PUNTUACIÓN

1. ALTA: 26- 40 puntos

2. BAJA: Menos de 25 puntos

Test de Ansiedad

Escala de Ansiedad de Aaron T. Beck, Robert A. Steer

TEST DE ANSIEDAD	No 0	Leve 1	Moderado 2	Bastante 3
Torpe o entumecido				
Acalorado				
Con temblor en las piernas				
Incapaz de relajarse				
Con temor a que ocurra lo peor				
Mareado, o que se le va la cabeza				
Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
Inestable				
Atemorizado o asustado				
Nervioso				
Con sensación de bloqueo				
Con temblores en las manos				
Inquieto, inseguro				
Con miedo a perder el control				
Con sensación de ahogo				
Con temor a morir				
Con miedo				
Con problemas digestivos				
Con desvanecimientos				
Con rubor facial				
Con sudores, fríos o calientes				
TOTAL				

El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

- 0–21 - Ansiedad muy baja ()
- 22–35 - Ansiedad moderada ()
- más de 36 - Ansiedad severa ()

1. SI ()

2. NO ()

TEST DE DEPRESIÓN

ESCALA DE DEPRESIÓN DE GOLDBERG

Consta de dos bloques de preguntas. En caso de contestar afirmativamente a una o más de las preguntas 1 a 4, se pasa al siguiente bloque, preguntas 5 a 9, considerando que existe depresión si se contesta afirmativamente a dos o más.

SUBESCALA DE DEPRESIÓN	SI	NO
1.¿ Se ha sentido con poca energía?		
2.¿ Ha perdido usted el interés por las cosas?		
3.¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
4.¿ Se ha sentido desesperanzado, sin esperanzas?		
SUB TOTAL (Si hay dos o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)		
5.¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
6.¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
7.¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
8.¿Se ha sentido usted enlentecido?		
9.¿ Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		
TOTAL DE DEPRESIÓN		

1. SI ()
2. NO ()

Sentimiento De Culpa

Usted se siente culpable por el aborto, marque con un aspa (x):

1. SI ()
2. NO ()

VIII. REPERCUSIONES SOCIALES

Aislamiento

¿Ud. Siente que se ha alejado de sus amigos o familia?

1. SI ()
2. NO ()

Indiferencia

¿Ud. Siente una indiferencia por parte de sus amigos o familia?

1. SI ()
2. NO ()

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

Anexo 05: Validación Del Instrumento

El cuestionario estructurado fue validado mediante juicio de expertos quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de cada ítem en relación con "Los determinantes de riesgo y repercusiones del aborto en mujeres en edad reproductiva, Hospital de Apoyo Huanta. Enero-diciembre 2025" Los procedimientos realizados permitieron asegurar que el cuestionario estructurado mida de manera precisa y consistente los objetivos, fortaleciendo así la calidad de los datos e información recolectada para la investigación

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR PROFESIONALES Y/O JUECES EXPERTOS

Estimada

(o) OBST: Barboza LOPE Margoth

Se le solicita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta, tomando en cuenta, el problema, objetivos de investigación y la operacionalización de variables, y los criterios que a continuación se presenta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACION
1. El instrumento recoge datos o información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

FIRMA DEL PROFESIONAL- JUEZ EXPERTO (A)-----

FECHA 28 / 01 / 2025

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
UNIDAD ELECTORA DE SALUD AYACUCHO NORTE
HOSPITAL "DAVIDE O'NEILL" - HUANTA


Margot Barboza Lope
OBSTETRA
COP. N° 12066/RNE N° 2000 - E 09

Matriz de datos:

Jueces/Expertos invitados:

1. Obst. Barboza Lope Margot
2. Obst. Canchari Medina Kruskaya
3. Obst. Huaytalla de la cruz Armando
4. Obst. Heredia Espinoza Pilar

Criterios	Jueces/expertos				Valor de P
	J1	J2	J3	J4	
1	1	1	1	1	4
2	1	1	1	1	4
3	1	1	1	1	4
4	1	1	1	1	4
5	1	1	1	1	4
6	1	1	1	1	4
7	1	1	1	0	3
Total	7	7	7	7	27

1: De acuerdo

2: Desacuerdo

Prueba binomial:

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

Donde:

Ta: Número total de acuerdos de los jueces/expertos

Td: Número total de desacuerdo de los jueces/expertos

b: Grado de concordancia significativa

Procesamiento

Ta = 27

Td = 1

$$b = \frac{27}{27+1} \times 100 = 96.43\% \text{ de acuerdo entre jueces}$$

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 713 -2026-UNSCH-FCSA- D

BACHILLER: MARIA ANGELICA ANTEZANA CHAVEZ y JESSICA FRESIA INGA SERRANO

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 15:10 de la tarde del día 25 de setiembre del 2026, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis, titulado: **Determinantes de riesgo y repercusiones del aborto en mujeres en edad reproductiva, Hospital de Apoyo Huanta. Enero-diciembre 2025**, presentado por las Bachilleres: **MARIA ANGELICA ANTEZANA CHAVEZ y JESSICA FRESIA INGA SERRANO** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas (delegada por el Decano)
: Prof. Melchora Jacqueline Avalos Mamani
: Prof. María Zenaida Cabrera Risco
Asesora : Prof. Luisa Alcarraz Curi

Secretaria Docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis a las 15:15, como acto inicial la Presidente de la sustentación de tesis da lectura la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 713-2026-UNSCH-FCSA-D**, también manifiesta que los documentos presentados por las Bachilleres no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este acto académico.

Inicia la exposición a las 15:20 la Bachiller: **MARIA ANGELICA ANTEZANA CHAVEZ** continúa la Bachiller **JESSICA FRESIA INGA SERRANO** culminando a las 15:40. Seguidamente la Presidente de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas: invitando a iniciar a la Prof. María Zenaida Cabrera Risco seguidamente continúa la Prof. Melchora Jacqueline Avalos Mamani, finalmente participa la Presidente de los miembros del Jurado Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas, luego invita a la Prof. Luisa Alcarraz Curi para su intervención como asesora.

Una vez concluida con las intervenciones a las 16:45 la presidente de la comisión invita a las sustentantes y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

BACHILLER: MARIA ANGELICA ANTEZANA CHAVEZ

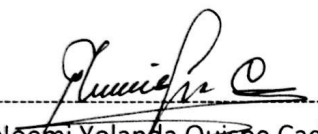
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas	17	17	17	17
Prof. Melchora Jacqueline Avalos Mamani	17	17	17	17
Prof. María Zenaida Cabrera Risco	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

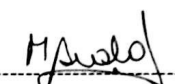
BACHILLER: JESSICA FRESIA INGA SERRANO

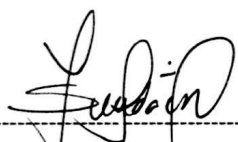
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas	17	17	17	17
Prof. Melchora Jacqueline Avalos Mamani	17	17	17	17
Prof. María Zenaida Cabrera Risco	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: aprobar a las Bachilleres **MARIA ANGELICA ANTEZANA CHAVEZ y JESSICA FRESIA INGA SERRANO** con la nota final de **17 (diecisiete)**

Y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 17:20 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.


Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas
Presidente


Prof. Melchora Jacqueline Avalos Mamani
Miembro


Prof. María Zenaida Cabrera Risco
Miembro


Prof. Luisa Alcarraz Curi
Asesora


Prof. Graciela Mendoza Bellido
Secretaria docente

Ayacucho, 25 de setiembre de 2026

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 17 - 2026

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 383 - 2025-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 N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado, **Determinantes de riesgo y repercusiones del aborto en mujeres en edad reproductiva, Hospital de Apoyo Huanta. Enero – diciembre 2025**

PRESENTADO POR:

Bach. : Maria Angelica ANTEZANA CHAVEZ

Bach. : Jessica Fresia INGA SERRANO

ASESOR:

Dra. Luisa ALCARRAZ CURI

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITING** concluyendo que presenta un porcentaje de 18 % 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, 09 setiembre del 2026



.....
Dra. Lucy Orellana de Piscocoya
Directora de Escuela

C.c:
Archivo

Determinantes de riesgo y repercusiones del aborto en mujeres en edad reproductiva, Hospital de Apoyo Huanta. Enero – diciembre 2025

por Maria Angelica ANTEZANA CHAVEZ Y Jessica Fresia INGA SERRANO

Fecha de entrega: 09-sept-2026 01:16p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 3027761863

Nombre del archivo: TESIS_ANTEZANA_CHAVEZ_-INGA_SERRANO.docx (1.18M)

Total de palabras: 15368

Total de caracteres: 89919

Determinantes de riesgo y repercusiones del aborto en mujeres en edad reproductiva, Hospital de Apoyo Huanta. Enero – diciembre 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	18%	6%	14%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	6%
	Trabajo del estudiante	
2	investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unsch.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	apirepositorio.unh.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.urp.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.uancv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	docplayer.es	1%
	Fuente de Internet	
8	Submitted to Universidad de León	1%
	Trabajo del estudiante	
9	1library.co	1%
	Fuente de Internet	
10	repositorio.upsjb.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
11	Submitted to Universidad Nacional de Cajamarca	<1%
	Trabajo del estudiante	
12	repositorio.ucp.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
13	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca	<1%
	Trabajo del estudiante	
14	www.coursehero.com	<1%
	Fuente de Internet	

repositorio.unica.edu.pe

15	Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	tesis.ipn.mx Fuente de Internet	<1 %
18	blogs.hoy.es Fuente de Internet	<1 %
19	lasalasdemosura.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
20	lanoticia.com.pe Fuente de Internet	<1 %
21	www.ministeriodesalud.go.cr Fuente de Internet	<1 %
22	www.authorstream.com Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Instituto Superior de Artes, Ciencias y Comunicación IACC Trabajo del estudiante	<1 %
24	Submitted to Lampasas High School Trabajo del estudiante	<1 %
25	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	<1 %
26	aprenderly.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas
Excluir bibliografía

Activo
Activo

Excluir coincidencias

< 30 words