



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, OBSTÉTRICOS Y
PATOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1
HUAYCÁN, 2019**

**PRESENTADO POR
WENDY ISABEL BARRERA HERRERA**

**ASESOR
YRENE EVARISTA MATEO QUISPE**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

LIMA - PERÚ

2022



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, OBSTÉTRICOS Y
PATOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 HUAYCÁN, 2019**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRÍCIA**

**PRESENTADO POR:
WENDY ISABEL BARRERA HERRERA**

**ASESOR:
DRA. OBSTA. YRENE EVARISTA MATEO QUISPE**

LIMA, PERÚ

2022

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, OBSTÉTRICOS Y
PATOLÓGICOS ASOCIADOS AL ABORTO EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 HUAYCÁN, 2019**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a):

Dra. Obsta. Yrene Evarista Mateo Quispe

Miembros del jurado:

Presidente: Dra. Obsta. Nelly Moreno Gutiérrez

Vocal: Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano

Secretaria: Mg. Obsta. Cecilia Barreto Rojas

DEDICATORIA

A mi madre, padre y todos mis seres queridos
que son mi soporte y motivación por seguir
esforzándome cada día.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme salud y bienestar, agradezco a mi madre Ysabel y mi padre Alfonso por la constante muestras de apoyo en esta etapa, agradezco a mi asesora Dra. Yrene, por la instrucción, paciencia y perseverancia a seguir adelante con la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	6
2.1. Diseño metodológico.....	6
2.2. Población y muestra.....	6
2.3. Criterios de selección	7
2.4. Técnicas de recolección de datos	8
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	9
2.6. Aspectos éticos	9
III. RESULTADOS	11
IV. DISCUSIÓN	19
V. CONCLUSIONES	24
VI. RECOMENDACIONES.....	25
FUENTES DE INFORMACIÓN	26
VII. ANEXOS.....	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Porcentaje de paciente con diagnóstico de aborto en pacientes atendidas en el Hospital II-1 Huaycán, 2019.	11
Tabla 2. Factores sociodemográficos asociados a las pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital II-1 Huaycán, 2019.....	12
Tabla 3. Factores obstétricos de las pacientes con diagnóstico de aborto en pacientes atendidas en el Hospital II-1 Huaycán, 2019.....	14
Tabla 4. Factores patológicos de las pacientes diagnosticadas con aborto en pacientes atendidas en el Hospital II-1 Huaycán, 2019.....	17

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociadas a las pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital II-1 Huaycán, 2019. **Método:** Investigación de tipo cuantitativo, retrospectivo de corte transversal, diseño descriptivo asociativo. Población: 349 pacientes con diagnóstico de aborto. Muestra: 188 (casos) y 188 (controles). Análisis estadístico: Chi cuadrado y razón de momios odds ratio (OR). **Resultados:** Factores sociodemográficos asociados: el 5,3% (10) casos fueron mujeres < de 18 años de edad (OR=5,52) y el 2,1% (4) casos presentaron hábitos nocivos. Factores obstétricos asociados: el 87,2% (164) de casos tuvieron edad gestacional ≤ 12 semanas (OR=11,51) y el 36,7% (69) de casos presentaron 1-4 abortos anteriores (OR=9,33). Factores patológicos asociados: el 14,4% (27) de casos presentaron infección (OR=15,59) y el 4,3% (8) casos presentaron anomalías uterinas. **Conclusiones:** En los factores sociodemográficos asociados la edad de los casos < 18 años y los hábitos nocivos tuvieron más probabilidad de presentar aborto. En los factores obstétricos asociados la edad gestacional ≤ 12 semanas de gestación y las pacientes con abortos anteriores tuvieron una mayor probabilidad de presentar aborto. En los factores patológicos que demuestran asociación con el aborto son las infecciones y las anomalías uterinas.

Palabras claves: Patología, aborto, adolescente, infecciones.

ABSTRACT

Objective: To determine the sociodemographic, obstetric, and pathological factors associated with patients with a diagnosis of abortion treated at Hospital II-1 Huaycán, 2019. **Method:** Quantitative, retrospective cross-sectional research, descriptive associative design. Population: 349 patients diagnosed with abortion. Sample: 188 (cases) and 188 (controls). Statistical analysis: Chi square and odds ratio (OR). **Results:** Associated sociodemographic factors: 5.3% (10) cases were women < 18 years of age (OR=5.52) and 2.1% (4) cases had harmful habits. Associated obstetric factors: 87.2% (164) of cases had gestational age \leq 12 weeks (OR=11.51) and 36.7% (69) of cases had 1-4 previous abortions (OR=9.33). Associated pathological factors: 14.4% (27) of cases presented infection (OR=15.59) and 4.3% (8) cases presented uterine anomalies. **Conclusions:** In the associated sociodemographic factors, the age of the cases < 18 years and harmful habits were more likely to present abortion. In the associated obstetric factors, gestational age \leq 12 weeks of gestation and patients with previous abortions had a greater probability of presenting an abortion. In the pathological factors that demonstrate association with abortion are infections and uterine anomalies.

Key words: Pathology, abortion, adolescent, infections.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud desde 1994 define el aborto como la interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, en otras palabras, anterior a la capacidad de sobrevivir y poder mantener una vida fuera del útero de manera independiente. También se considera, que el límite de ser viable es la edad gestacional menor de 22 semanas, el peso fetal de 500 gr y la longitud cefalo nalgas de 25 cms¹.

Las investigaciones de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) ha actualizado en el 2016 y ha considerado la definición anterior del aborto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define: "El aborto es la expulsión o extracción de un feto o embrión que pese menos o igual de 500 gramos, y antes de que llegue a las 22 semanas de embarazo"², teniendo al aborto como una de las complicaciones más frecuente del embarazo con un porcentaje del 10 al 20% de las embarazadas².

En el 2016 mencionaron que en la población general la incidencia del aborto varía de 15 a 20% y este porcentaje incrementa con la edad materna³. Cerca del 50 - 80% de los embarazos se pierden antes de las primeras 12-13 semanas de gestación³⁻⁴.

Las causas de abortos subclínicos a nivel mundial tenemos: embarazos incorrectamente formados por defectos principalmente del espermatozoide o del ovocito, alteraciones de la implantación o divisiones celulares anómalas post fecundación, el 33 a 50% de los cigotos no maduran a blastocistos y de aquellos que si logren llegar a esta fase del desarrollo embrionario al menos 40% no se implantarán⁴. Muchas de estas pérdidas toman desprevenidas a las mujeres ya que ocurre antes de que estas sepan que están gestando³.

Otro estudio en el 2020 corrobora la información anterior, alegando que a nivel mundial aproximadamente el 20 a 30% de las mujeres con una gestación confirmada han presentado sangrado en las primeras 20 semanas y alrededor de la mitad de estas terminaron en un aborto espontáneo. También nos mencionan que de los embarazos confirmados se presenta un 20% de incidencia de abortos espontáneos. Y probablemente la incidencia de estos embarazos es más alta ya que algunos abortos pasan desapercibidos a temprana edad gestacional⁵.

La sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología en el 2017 clasificaron según estudios epidemiológicos a las muertes maternas y sus principales causas son: hemorragias (36.5%), hipertensión gestacional (31.5%), sepsis (21.5%) y otras causas (10.5%), para acercarse a una estimación del aborto, sumaron dentro de estas grandes causas todas las causas identificadas relacionadas con el aborto, llegando al 9% (MINSA, 2016)⁶.

Asimismo, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2017, refiere que cada día muere 2 mujeres en nuestro país a causa de las complicaciones

durante el embarazo parto y puerperio; además estimo que entre las primeras causas de mortalidad materna se encuentra el aborto en 5% del total de incidencias⁷.

En el año 2020, el Centro de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades señaló, que el aborto y sus complicaciones como causa de muerte materna, tiene un porcentaje de 2.9% a diferencia del año 2019 que se obtuvo 5%⁸.

El Ministerio de Salud del Perú indicó que en el año 2020 se reportaron 41% de abortos se da en mujeres jóvenes entre 15 a 24 años, y 26% entre mujeres de 20-24 años⁹.

En el 2019 el Instituto Nacional Materno Perinatal (Lima), reportó que el 2.7% de embarazadas culminaron en aborto y el tipo de aborto con mayor porcentaje fue el aborto incompleto con 2.2%, en cuanto a la mortalidad materna nos indica desde el año 2015 al 2019 se obtuvo un 13.95% de abortos¹⁰.

Entre los antecedentes de investigación tenemos a Maravi S, en el año 2020, en su investigación sobre los factores de riesgo asociados a abortos en mujeres a partir de los 35 años de edad atendidas en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”; la investigación fue de tipo retrospectivo, observacional, analítico tipo caso-control conformado por 86 casos. En consecuencia, se observó que en las pacientes con aborto tuvieron antecedentes de aborto fue el 65.1%, el 11,6% tuvo un diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico, el 8,1% tuvo un diagnóstico de anomalías uterinas, el 40,8% presentó infecciones ginecológicas, el 6,9% consumen tabaco, el 2,3% consumen alcohol¹¹.

Ponce M, en el año 2018, en su investigación sobre factores asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil del centro materno infantil Juan Pablo II Villa el

salvador durante la primera mitad del año, el diseño fue de tipo observacional, analítica, asociativo, transversal y retrospectiva, conformado por 405 mujeres con diagnóstico de aborto incompleto. En consecuencia, se observó que las pacientes en edad fértil siendo estas solteras (OR=1.71), con una hemoglobina baja (OR=1.81), con una edad gestacional menor de 12 semanas de gestación (14.94) y fueron multigestas (OR=1.62), tuvieron una mayor probabilidad de presentar aborto incompleto, siendo un factor de riesgo asociado para las pacientes del establecimiento en mención¹².

Comettant M, en el año 2016, en su estudio sobre factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal; el estudio fue transversal, analítico, observacional de tipo casos y controles, conformado por 150 casos. En consecuencia, mencionan que las pacientes sin ocupación (OR=2.98), que presentaron violencia familiar (OR=7.25) e iniciaron las relaciones sexuales durante los primeros 6 meses de relación (OR=6.46) tuvieron una mayor probabilidad en la decisión de abortar¹³.

En el hospital Huaycán, en el año 2019 se reportaron 1742 embarazos donde el número de abortos fue de 349 y este se concluye con el 20% la tasa de abortos¹⁴.

Por ese motivo nos formulamos el siguiente problema ¿Cuáles son los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital II-1 Huaycán, 2019?, con el objetivo general: Determinar los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al aborto en pacientes y Objetivos específicos: Estimar el porcentaje de pacientes con diagnóstico de aborto, Identificar los factores sociodemográficos asociados a las pacientes con diagnóstico

de aborto, Identificar los factores obstétricos asociados a las pacientes con diagnóstico de aborto, Identificar los factores patológicos asociados a las pacientes con diagnóstico de aborto.

Hipótesis

H1: Existen factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital II-1 Huaycán 2019.

H0: No existen factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital II-1 Huaycán 2019.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Se realizó un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo asociativo, retrospectivo de corte transversal.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población estuvo comprendida por las 349 pacientes que tuvieron un diagnóstico de aborto según la oficina de estadísticas de dicho establecimiento. La población de estudio fueron todas las pacientes atendidas en el Hospital II-1 Huaycán, 2019 y con diagnóstico de aborto establecidas en las historias clínicas.

2.2.2. Muestra

El tamaño de la muestra se calculó mediante un muestreo aleatorio simple para estimar dos proporciones, utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{[Z_{\alpha} * \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} * \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)}$$

Donde:

- Nivel de confianza o seguridad (1- α): 95%

- Poder estadístico: 80%
- P_1 : 19% (proporción del grupo de referencia) *
- P_2 : 10% (proporción del grupo nuevo)
- P : Media de P_1 y P_2

*Según PROMSEX en el 2019 se ha registrado 19% de abortos.

Remplazando los datos en la formula se obtuvo la siguiente muestra:

$$n = 188$$

Los controles se realizaron de una proporción 1:1, un control para cada caso.

Casos: 188 pacientes con diagnóstico de aborto (historias clínicas) atendidas en el Hospital Huaycán II-1

Controles: 188 pacientes sin diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital Huaycán II-1

2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Casos: Pacientes con diagnóstico de aborto (historias clínicas) atendidas en el Hospital II-1 Huaycán
- Controles: Pacientes quienes acudieron al servicio de obstetricia para las atenciones prenatales, tengan un diagnóstico de gestación menor de 22 semanas y que no hayan cursado con un diagnóstico de amenaza de aborto.

Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico de aborto (historias clínicas) atendidas en el Hospital II-1 Huaycán, con datos incompletos o ilegibles.
- Pacientes cuya historia clínica no se ubique por encontrarse en proceso legal.
- Pacientes con diagnóstico de amenaza de aborto.
- Pacientes con diagnóstico de aborto molar (historias clínicas).

2.4. Técnicas de recolección de datos

Se realizó la recolección de la información, primero solicitando autorización al director del Hospital II-1 Huaycán. Con la aprobación del director se procedió a solicitar a la oficina de estadística e informática de dicha institución el número de historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en dicho establecimiento de salud durante el año 2019. La recolección de la información se realizó durante el mes de agosto de lunes a viernes de 8 a 18 hrs. hasta completar la muestra solicitada que fue de 188 casos (pacientes con diagnóstico de aborto) y 188 controles (pacientes sin diagnóstico de aborto) considerando los criterios de selección.

El instrumento corresponde a la ficha de datos que constó de 4 partes:

- Factores sociodemográficos
- Factores obstétricos
- Factores patológicos
- Datos del aborto

Técnica documental de revisión de historias clínica.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Al terminar con la recolección de datos continuamos con el procesamiento de la información obtenida, las cuales:

- Se ordenaron y codificaron las fichas con los datos.
- Con la información conseguida se ingresaron a la base de datos del Programa SPSS Versión 28.
- Se realizó el análisis y procesamiento de los datos, de las cuales se nos proporcionó tablas estadísticas para la interpretación de los resultados.

Para las variables cualitativas se describió con frecuencia y porcentajes. Así como para determinar la relación entre las variables utilizamos el test de Chi cuadrado y la razón de momios odds ratio (OR).

2.6. Aspectos éticos

Para la ejecución de la investigación esta fue revisada y aprobada por el Comité Institucional de Ética e Investigación en el Hospital II-1 Huaycán.

Para el proceso de este estudio se realizó teniendo en cuenta los principios básicos de la ética:

- Beneficencia, ya que el proyecto se realizó con el objetivo de conocer y mejorar la problemática de la población, sin obtener beneficios de otros.
- No maleficencia, no se infringió daños puesto que los datos se obtuvieron de las historias clínicas y de estas no se realizaron ninguna modificación.

- Principio de Justicia, porque los datos de esta investigación se protegieron de manera adecuada utilizando la información recolectada solo para este estudio, sin infringir sus derechos.
- Principio de Autonomía, se protegió y resguardo la información recolectada de las historias clínicas sin exponer a las pacientes mediante el instrumento. Las fichas de datos fueron guardadas por el investigador.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Porcentaje de paciente con diagnóstico de aborto en pacientes atendidas en el Hospital II-1 Huaycán, 2019.

Pacientes hospitalizadas	N	%
Pacientes hospitalizadas por aborto	349	13,9%
Pacientes obstétricas hospitalizadas	2164	86,1%
Total	2513	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 podemos observar que el 13,9% de las pacientes hospitalizadas en el hospital Huaycán en el año 2019 tuvieron diagnóstico de aborto.

Tabla 2. Factores sociodemográficos asociados a las pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital II-1 Huaycán, 2019.

	Casos		Controles		Total	%	X ²	OR (IC 95%)
	N°	%	N°	%				
Edad								
< 18 años	10	5.3%	2	1.1%	12	3,2%	0,019	5,22 (1.12-24,17) *
≥ 18 años	178	94.7%	186	98.9%	364	96,8%		
	188	100%	188	100%	376	100%		
Grado de instrucción								
Primaria	14	7,4%	10	5,3%	24	6,4%	0,399	1,43 (0,620-3,31)
Secundaria /Superior	174	92,6%	178	94,7%	352	93,6%		
	188	100%	188	100%	376	100%		
Ocupación								
Ama de casa /Estudiante	129	68,6%	137	72,9%	266	70,7%	0,364	0,81 (0,52-1,27)
Profesional /Independiente	59	31,4%	51	27,1%	110	28,3%		
	188	100%	188	100%	376	100%		
Estado civil								
Soltera	57	30,3%	50	26,6%	107	28,5%	0,424	1,20 (0.76-1,88)
Conviviente /Casada	131	69,7%	138	73,4%	269	71,5%		
	188	100%	188	100%	376	100%		
Hábitos nocivos								
Si	4	2,1%	0	0%	4	1,1%	0,044	
No	184	97,9%	188	100%	372	98,9%	*	
	188	100%	188	100%	376	100%		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se observa los factores sociodemográficos asociados a las pacientes con diagnóstico de aborto: El 94.7% (178) de los casos tuvieron ≥ 18 años, mientras que el 5.3% (10) tuvieron < 18 años. La medida de riesgo OR es de 5,22 (1.12-24,17), indicando que las pacientes $<$ de 18 años tienen 5,22 veces mayor la probabilidad de tener un aborto. Según la prueba estadística Chi^2 se obtuvo 0,19 ($P < 0,05$), encontrando asociación estadística significativa.

El 92,6% (174) de los casos tuvieron instrucción primaria. Según la prueba estadística Chi^2 se obtuvo 0,399 ($P < 0,05$). No hay asociación estadísticamente significativa.

El 68,6% (129) de las pacientes con diagnóstico de aborto tuvieron de ocupación ama de casa/estudiante, el 31,4% (59) fueron profesional/independientes. Según la prueba estadística Chi^2 se obtuvo 0,364 ($P < 0,05$), no tiene una asociación estadísticamente significativa.

El 69.7% (131) de casos indicaron el estado civil convivientes/casada mientras que el 30,3% (57) fueron solteras. Según la prueba estadística Chi^2 se obtuvo 0,424 ($P < 0,05$) este indicador no tiene una asociación estadísticamente significativa.

El 2,1% (4) de las pacientes diagnosticadas con aborto presentaron hábitos nocivos. Según prueba estadística Chi^2 se obtuvo 0,044 ($P < 0,05$), siendo estadísticamente significativo.

Tabla 3. Factores obstétricos de las pacientes con diagnóstico de aborto en pacientes atendidas en el Hospital II-1 Huaycán, 2019.

	Casos		Controles		Total	%	X ²	OR (IC 95%)
	N°	%	N°	%				
Edad gestacional								
≤12 ss	164	87,2%	70	37,2%	234	62,2%	0,0*	11,51 (6,84-19,38) *
>12 ss - ≤22 ss	24	12,8%	118	62,8%	142	37,8%		
	188	100%	188	100%	376	100%		
Gestaciones anteriores								
Primigesta	37	19,7%	54	28,7%	91	24,2%	0,04*	0,60 (0,37-0,98)
Multigesta	151	80,3%	134	71,3%	285	75,8%		
	188	100%	188	100%	376	100%		
Número de abortos anteriores								
≥ 1-4	69	36,7%	11	5,9%	80	78,7%	0,0*	9,33 (4,73-18,36) *
0	119	63,3%	177	94,1%	296	21,3%		
	188	100%	188	100%	376	100%		
N° atenciones prenatales								
No (0)	164	87,2%	0	0%	164	43,6%	0,0*	
Si (1-4)	24	12,8%	188	100%	212	56,4%		
	188	100%	188	100%	376	100%		
Inicio de relaciones sexuales								
<18 años	114	60,6%	101	53,7%	215	57,2%	0,17	1,32 (0,88-1,99)
≥18 años	74	39,4%	87	46,3%	161	42,8%		
	188	100%	188	100%	376	100%		
Métodos anticonceptivos								
No	129	68,6%	141	75%	270	71,8%	1,16	1,37 (0,87-2,15)
Si	59	31,4%	47	25%	106	28,2%		
	188	100%	188	100%	376	100%		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se observa los factores obstétricos asociados a las pacientes diagnosticadas con aborto: El 87,2% (164) de pacientes diagnosticadas con aborto presento una edad gestacional \leq de 12 semanas, y el 12,8% (24) fue más de 12 semanas de gestación. La medida de riesgo OR es de 11,51 (IC 95% 6,84-19,38) indicando que las pacientes menores de 12 semanas tienen 11 veces el riesgo de presentar aborto en comparación de las pacientes con $>$ de 12 semanas de gestación. Según la prueba estadística Chi² se obtuvo 0 (P<0,05) encontrando asociación estadística significativa.

El 81% (152) de pacientes diagnosticadas con aborto fueron multigestas y el 19% (36) fueron primigestas. La medida de riesgo OR es de 0,60 (IC 95% 0,37-0,98) indicando que las pacientes primigestas tienen menos probabilidad de presentar abortos que las multigestas. Según la prueba estadística Chi² se obtuvo 0,04 (P<0,05) siendo estadísticamente significativo.

El 63,3% (119) del grupo casos no presentaron abortos anteriores y el 36,7% (69) presentaron entre 1 a 4 abortos anteriores. La medida de riesgo OR es de 9,33 (IC 95% 4,73-18,36) lo que se concluye que las pacientes con abortos anteriores tienen 9,33 veces el riesgo de presentar aborto en comparación de las pacientes sin antecedentes de aborto. Según la prueba estadística Chi² se obtuvo 0 (P<0,05) encontrando asociación estadística significativa.

El 87,2% (164) de pacientes diagnosticadas con aborto no tuvieron atenciones prenatales mientras que el 12,8% (24) presentaron entre 1-4 atención prenatal. Según la prueba estadística Chi² se obtuvo 0 (P<0,05) siendo estadísticamente significativa.

El 61% (114) del grupo casos las pacientes indicaron el inicio de las relaciones sexuales < de los 18 años. Según la prueba estadística Chi² se obtuvo 0,17 (P<0,05). No hay asociación estadísticamente significativa.

El 31,4% (59) de casos no utilizaron métodos anticonceptivos. Según la prueba estadística Chi² se obtuvo 1,16 (P<0,05). No hay asociación estadísticamente significativa.

Tabla 4. Factores patológicos de las pacientes diagnosticadas con aborto en pacientes atendidas en el Hospital II-1 Huaycán, 2019.

	Casos		Controles		Total	%	X ²	OR (IC 95%)
	N°	%	N°	%				
Infecciones								
Si (Infección urinaria, Clamidia)	27	14,4%	2	1.1%	29	7,7%	0*	15,59 (3,65-66,60) *
No	161	85,6%	186	98.9%	347	92,3%		
	188	100%	188	100%	376	100%		
Enfermedades								
Si (Diabetes, Enfermedad de las tiroides)	3	1,6%	0	0%	3	0,8%	0,082	
No	185	98.4%	188	100.0%	373	99,2%		
	188	100%	188	100%	376	100%		
Anomalías uterinas								
Si (Miomomas uterinos, Útero dismórfico)	8	4,3%	0	0%	8	2,1%	0,004*	
Ninguno	180	95.7%	188	100.0%	368	97,9%		
	188	100%	188	100%	376	100%		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 se observa los factores patológicos asociado a las pacientes diagnosticadas con aborto: El 14,4% (27) presentaron algún tipo de infección (ITU o Clamidia). La medida de riesgo OR es de 15,59 (IC 95% 3,65-66,6), indicando que las pacientes expuestas a infecciones presentaron 15 veces más de tener un aborto en comparación de las que no presentaron infección. Según la prueba estadística Chi² se obtuvo 0 (P<0,05) encontrando asociación estadística significativa.

El 1.6% (3) de los casos presentaron alguna enfermedad crónica (diabetes, enfermedad de las tiroides). Según la prueba estadística χ^2 se obtuvo 0,082 ($P < 0,05$). No hay asociación estadísticamente significativa.

El 4,3% (8) de los casos presentaron alguna anomalía uterina (miomas uterinos, útero dismórfico). Según la prueba estadística χ^2 se obtuvo 0,004 ($P < 0,05$) siendo estadísticamente significativa.

IV. DISCUSIÓN

Tabla 1, el porcentaje de abortos en pacientes atendidas en el hospital Huaycán en el año 2019 fue del 13,9%, datos similares fueron anotados por Schwarcz R, Fescina R, Duverges C.¹⁵, quienes señalan el 15% de los embarazos culminaron en aborto. Otros datos similares reportado por Dulay A⁵ quien refiere que el 20% de embarazos confirmados culminaron en abortos. Los datos reportados incluida el actual nos indican que el aborto se produce la gran mayoría entre 13% al 20% de embarazos.

Tabla 2 los **factores sociodemográficos**, siendo un factor asociado el 5.3% (10) de los casos tuvieron menos de 18 años con un OR 5,22 (IC 95% 1.12-24,17), datos mayores reportado por Bendezú A¹⁶ quien refiere el 93.3% de casos tuvieron menos de 19 años con un (OR 4,667) siendo un factor asociado. Tenemos un dato diferente obtenido por Huamán K¹⁷ quien señala que el 17,9% de casos tuvieron menos de 19 años con un (OR 0,85) siendo un factor protector alegando en su población de estudio tenía mayor porcentaje personas adultas, otro estudio con datos diferentes por Ponce M¹² quien señala que el 37,8% de casos fueron pacientes en edades extremas (adolescentes y añosas) con un OR=1,29 (0.97 – 1,73) quien no presentó asociación.

En el grado de instrucción el 7,4% (14) de casos presentaron instrucción primaria con un OR 1,43 (0,620-3,31), no se encontró asociación significativa, datos diferentes fue reportado por Comettant M¹³ quien señala el 44% de casos no tuvieron instrucción o tuvieron instrucción primaria con un OR 3,55 (IC 95% 1,82 – 6,95) siendo un factor asociado.

En el indicador ocupación el 68,6% (129) de los casos fueron amas de casa/estudiantes con un OR 0,81 (0,52-1,27), no se encontró asociación estadística significativa. Datos similares fueron reportados por Kabede A, Muche A, Alene A¹⁸ quienes reportan que 70,3% de los casos estuvieron desempleadas, siendo ama de casa con un OR 1,23 (IC 95% 0,9-1,77) no tiene asociación significativa. Dato diferente fue reportado por Comettant M¹³, quien señala el 64% de casos no presentaron ocupación con un OR 2,68 (IC 95% 1,38 – 5,21) siendo un factor asociado.

En el estado civil el 30,3% (57) de las pacientes con diagnóstico de aborto fueron solteras con un OR 1,20 (0,76-1,88) no se encontró asociación significativa, dato similar fue reportado por Ponce M¹² quien señala que el 26,7% de las mujeres que abortaron tuvieron una unión inestable (soltera) con un OR 1,71 (IC 95% 1,22 – 2,39) no presentaron asociación significativa. Dato diferente fue reportado por Comettant M¹³, quien señala el 31,8% de los casos estuvieron sin relación, con un OR 2,53 (IC 95% 1,28 – 5,02) quien presento asociación.

El 2,1% (4) de casos presentaron hábitos nocivos, dato similar fue reportado por Maravi¹¹ quien señala el 2,3% de casos presentaron hábitos nocivos con un (OR: 1,0 IC95% 0,14 – 7,27) quien no presentó asociación significativa. Dato mayor fue reportado por Comettant M¹³ quien señala que el 12% de pacientes con aborto

presentaron hábitos nocivos con un OR 1,38 (IC 95% 0,68 – 2,82) no tuvo asociación significativa.

Tabla 3 los **factores obstétricos**, siendo un factor asociado el 87,2% (164) de casos presentó una edad gestacional \leq 12 semanas de gestación con un OR 11,51 (IC 95% 6,84-19,38), dato similar fue reportado por Ponce M¹² quien señala que el 95.1% de casos de aborto se presentó antes de las 12 semanas de gestación con un OR 14,94 (IC 95% 9,15 - 24,4) teniendo 14 veces mayor el riesgo de presentar aborto en comparación de las mujeres que tienen más de 13 semanas siendo factor asociado.

Las gestaciones anteriores ser primigesta fue factor protector, el 19,7% (37) de casos fueron primigestas con un OR de 0,60 (IC 95% 0,37-0,98) lo que se concluye que las pacientes primigestas tuvieron menos probabilidad de presentar abortos que las multigestas; dato diferente fue reportado por Ponce M¹² quien refiere el 20% de casos fueron primigestas con un OR 1,62 no presentó asociación significativa; otro dato diferente fue reportado por Lloclla A¹⁹ quien señala el 68% de las pacientes con aborto fueron primigestas con un OR 11.97 (IC 95% 6.28-22.84) siendo un factor asociado.

En abortos anteriores siendo un factor asociado el 36,7% (69) de casos presentaron entre 1 a 4 abortos anteriores con un OR 9,33 (IC 95% 4,73-18,36), dato mayor fue reportado por Maravi¹¹ quien señala el 65,1% de los casos presentaron abortos anteriores con un OR: 6,16 (IC 95% 3,16 – 12,02) siendo un factor asociado. Dato diferente fue reportado por Ponce M¹² menciona el 33,3% de casos presentaron antecedentes de aborto con un OR 0,96 (IC 95% 0,72 – 1,29) siendo un factor protector.

En las atenciones prenatales no se encontró asociación, teniendo el 87,2% (164) de casos no presentó ninguna atención prenatal; dato diferente fue reportado por Huamán K¹⁷ quien señala el 59,7% de casos no registraron atención prenatal con un OR 147.40 (IC 95% 33.69 – 644.91) siendo un factor asociado. Otro dato diferente fue reportado por Ponce M¹¹ quien señala que el 95,6% de casos no presentó atención prenatal con un OR 0,04 (IC 95% 0,02-0,06) siendo un factor protector para el aborto en mujeres que acudieron al servicio gineco-obstétrica del centro materno infantil Juan Pablo II.

En el inicio de relaciones sexuales el 61% (114) de los casos iniciaron las relaciones sexuales < de los 18 años con un OR 1,32 (0,88-1,99) no se encontró asociación significativa, dato similar fue reportado por Comettant M¹² quien señala el 66,7% de casos iniciaron las relaciones sexuales entre los 15 y 18 años con un OR 1,84 (IC 95% 0,88 – 3,83) no presentó asociación significativa coincidiendo con nuestro estudio. Otros datos diferentes fueron reportados por Kabede A, Muche A, Alene A¹⁸ quienes señalan el 48% de casos iniciaron relaciones sexuales ≤ 17 años con un OR 2,19 siendo un factor asociado, coincide con Bendezú A¹⁶ quien señala el 71,7% de casos de aborto iniciaron la relación sexual antes de los 18 años de edad con un OR 3,46 (IC 95% 2,23-5,36) siendo un factor asociado.

En los métodos anticonceptivos el 68,6% (129) de los casos no utilizaron métodos anticonceptivos con un OR 0,72 (0,46-1,14) no se encontró asociación significativa, dato diferente fue reportado por Comettant M¹² quien señala que el 64% de casos no usaron algún método anticonceptivo con un OR 0,32 (IC 95% 0,17 – 0,65) siendo un factor protector para el aborto en mujeres adolescentes.

Tabla 4, en los **factores patológicos** las infecciones siendo este un factor asociado, el 14.4% (27) de los casos presentaron infección con un OR 15,59 (IC 95% 3,65-66,6); dato mayor fue reportado por Bendezú A¹⁶ quien señala que el 33.9% de casos presentaron infecciones con un OR 12,66 siendo un factor asociado. Peláez L²⁰ con dato diferente refiere que el 30,8% de casos con antecedentes de infección presentaron ITU con un OR 5,71 (IC 95% 3,43-9,51) teniendo 5 veces más riesgo de presentar aborto siendo un factor asociado. Maravi¹¹ con dato diferente refiere que el 40,8% de casos presentaron algún tipo de infección con un OR 1,46 (IC 95% 0,83 – 2,58) no presentó asociación significativa, otro dato diferente reportado por Ponce M¹² refiere que el 18,5% de casos presentaron infección urinaria con un OR 0,64 (IC 95% 0,46 – 0,90) siendo un factor protector.

El 1.6% (3) de los casos presentaron enfermedades (enfermedad de las tiroides y diabetes) no se encontró asociación; dato mayor fue reportado por Palacios C²¹ quien señala que el 3,9% de casos presentaron enfermedad crónica (diabetes), con un OR 1,69 (IC 95% 0,40-7,24) al igual que nuestro estudio no presentó asociación estadística.

El 4,3% (8) de los casos presentaron anomalías uterinas; dato mayor fue reportado por Maravi¹¹ quien refiere el 8,1% de casos presentaron anomalías uterinas con un OR: 1,82 (IC 95% 0,52 – 6,45) no presentó asociación significativa.

Los datos coinciden en señalar que las mujeres menores de edad que se encuentran en las primeras 12 semanas de gestación y presentan alguna infección tienen mayor riesgo de presentar un aborto ya que estos factores injieren en el correcto desarrollo del feto.

V. CONCLUSIONES

- Los factores sociodemográficos asociados a las pacientes con diagnóstico de aborto fueron; edad menor de 18 años y hábitos nocivos siendo estos estadísticamente significativo en la investigación.
- Los factores obstétricos asociados a las pacientes con diagnóstico de aborto fueron; edad gestacional menor e igual a 12 semanas y los abortos anteriores siendo estos estadísticamente significativo.
- Los factores patológicos asociados a las pacientes con diagnóstico de aborto fueron; infecciones (ITU, Clamidia) y las anomalías uterinas (miomas uterinos, útero dismórfico) siendo estas estadísticamente significativo.

VI. RECOMENDACIONES

Dirigido al profesional de Obstetricia:

- Brindar consejería en planificación familiar incluyendo a las adolescentes y familias, enfatizando la paternidad responsable y el uso de métodos anticonceptivos en prevención de los embarazos no deseados.
- Continuar con la detección de gestantes con hábitos nocivos en la primera atención prenatal y brindar charlas sobre hábitos perjudiciales en la salud.
- Ampliar actividades de detección y captación de gestantes durante el primer trimestre de gestación y seguimiento constante, así poder brindar conocimiento sobre los signos de alarma.
- Ampliar las campañas de salud integral para la detección de patologías que puedan repercutir en la salud de las mujeres.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. [Internet]. Chile: Santiago; año 2016 [citado el 28 de octubre de 2021]. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/21343/4/BCN%20Interrupcion%20voluntaria%20del%20embarazo_2015_FINAL_v3.pdf
2. Encinas A, Lapuente O, López A, Cuadra M, Ugarte L, Martinicorena L. La influencia del tiempo de reevaluación en el éxito del tratamiento del aborto diferido con misoprostol. Prog Obst Ginecol [Internet]. 2016 [citado el 28 de octubre de 2021];59(4):2. Disponible en: https://sego.es/documentos/progresos/v59-2016/n4/004_PROG16_11.pdf
3. Mora A, Paredes D, Rodríguez O, Quispe E, Chavesta F. Anomalías cromosómicas en abortos espontáneos. Rev. Perú Ginecol. Obst. [Internet]. 2016 [citado el 03 de noviembre de 2021]; 62(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000200002
4. Ávila S, Gutiérrez J. Aborto recurrente. Med legal [Internet]. 2017 [citado el 28 de octubre de 2021]; 34 (1):2. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/2215-5287-mlcr-34-01-226.pdf>
5. Manual MSD, Versión para profesionales. [Internet]. España 2020. [citado el 28 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es->

[pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/aborto-espont%C3%A1neo](#)

6. Guevara S, Juanola L. Evaluación de necesidades en advocacy sobre aborto seguro. Rev Perú Ginecol Obst [Internet]. 2018 [citado el 28 de octubre de 2021] (1):6. Disponible en: [https://www.figo.org/sites/default/files/2020-03/Peru%20Country%20Report Informe%20de%20Pa%C3%ADs%20FIGO%20Peru%20final.pdf](https://www.figo.org/sites/default/files/2020-03/Peru%20Country%20Report%20Informe%20de%20Pa%C3%ADs%20FIGO%20Peru%20final.pdf)
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú, perfil sociodemográfico. Censos Nacionales, 2017. [citado el 28 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
8. Ministerio de Salud. Muerte materna [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Perú: MINSA; 2021. [citado el 28 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-05-07/anexo-2-cdc-minsa-muerte-materna-2020-2021-08-abril.pdf>
9. Ministerio de Salud. Programa presupuestal 0002 Salud materno neonatal [Internet]. Dirección de salud sexual y reproductiva. Perú: MINSA; 2019. [citado el 28 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos_apelacion/anexo2/anexo2-salud%20materno%20neonatal.pdf
10. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletín estadístico [Internet]. Oficina de estadística e informática. Lima: INMP; 2019. [citado el 28 de octubre de 2021].

Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>

11. Maravi S. Aborto espontáneo y factores asociados en mujeres a partir de los 35 años de edad atendidas en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” durante el año 2018 [Internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2020. [citado el 28 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2992/SMARAVI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Ponce M. Factores asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa El Salvador primer semestre 2016 [Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018. [citado el 28 de octubre de 2021]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3685/ponce_lmf.pdf?sequence=3&isAllowed=y
13. Comettant M. Factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal [internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [citado el 28 de octubre de 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4846/Comettant_pm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Ministerio de Salud. Análisis situacional de salud 2020. Hospital de Huaycán. Perú. Diciembre 2020.
15. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 7ª ed. Argentina: Editorial el Ateneo; 2016.

16. Bendezú A. Factores asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo 2019. [Internet]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020. [citado el 28 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2462/T-TPMC-ARQUIMEDES%20BENDEZU%20GAVILAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Huamán K, Riveros K. Factores sociales asociados con el aborto en el Hospital de Pampas 2016. [Internet]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2016. [citado el 28 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1531>
18. Kebede A, Muche A, Alene A. Factores asociados con el resultado adverso del embarazo en la ciudad de Debre Tabor, noroeste de Etiopía: un estudio de casos y controles. BMC Res Notes [Internet]. 2018 [citado el 28 de octubre de 2021];11(1):4. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3932-2>
19. Lloclla A. Sobrepeso y obesidad pregestacional como factores asociados de aborto espontaneo en pacientes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz [Internet]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. [citado el 28 de octubre de 2021]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2619/1/REP_MED.HUMANA.LLOCLLA_SOBREPESO.OBESIDAD.PREGESTACIONAL.FACTORES.ASOCIADOS.ABORTO.ESPONT%c3%81NEO.PACIENTES.ATENDIDAS.HOSPITAL.VICTOR.RAMOS.GUARDIA.HUARAZ.pdf

20. Peláez L. Infección del tracto urinario en pacientes de 18 a 29 años atendidas por aborto espontáneo, en el servicio de gineco obstetricia del Hospital San José del Callao en el periodo del 2016 al 2018 [Internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2019. [citado el 28 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1831/LPELAEZ.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
21. Palacios C. Diabetes mellitus y edad materna avanzada como factores predisponentes de aborto en Hospital Regional Docente de Trujillo [Internet]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [citado el 28 de octubre de 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25407/palacios_bc.pdf?sequence=4&isAllowed=y

VII. ANEXOS

ANEXO I: INSTRUMENTO



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de Obstetricia y Enfermería

Escuela de Obstetricia

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, OBSTÉTRICOS Y PATOLÓGICOS ASOCIADOS
AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 HUAYCÁN - 2019**

FICHA DE DATOS N° _____ FECHA: _____

I. ABORTO

Sí No

II. SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad: _____ años

2. Grado de instrucción

Primaria Secundaria Superior

3. Ocupación

Ama de casa Estudiante Profesional Independiente

4. Estado civil

Soltera Conviviente Casada

5. Hábitos nocivos

Ninguno Alcohol Drogas

III. OBSTÉTRICAS

1. Edad gestacional: _____ semanas

2. Gestaciones anteriores

Primigesta Multigesta

3. Número de Abortos anteriores: _____ aborto.

4. N° de atenciones prenatales: _____ atenciones

5. Inicio de relaciones sexuales: _____ años

6. Métodos anticonceptivos

DIU Anticonceptivo inyectables Anticonceptivo orales De Barrera

Naturales Ninguno

IV. PATOLÓGICOS

1. Infecciones

Infección urinaria Clamidia Ninguno

2. Enfermedades

Diabetes Enfermedad de las tiroides Ninguno

3. Anomalías uterinas

Miomas uterinos Útero dismórfico Ninguno

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Sub indicadores	Escala de medición
Variable Independiente: Factores asociados	Factores sociodemográficos	Elemento social como la cultura y el entorno de la población de gestantes que implican la culminación del embarazo.	Edad	<ul style="list-style-type: none"> Menor de 18 años ≥18 años 	Intervalo
			Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> Primaria Secundaria/Superior 	Ordinal
			Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> Ama de casa/ Estudiante Profesional/ Independiente 	Nominal
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> Soltera Conviviente/Casada 	Nominal
			Hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> Si (Alcohol y drogas) No 	Nominal
	Factores obstétricos	Actividades relacionadas antes o durante la gestación que se asocian al aborto.	Edad gestacional	<ul style="list-style-type: none"> ≤ de 12 semanas > de 12 semanas 	Intervalo
			Gestaciones anteriores	<ul style="list-style-type: none"> Primigesta Multigesta 	Ordinal
			Abortos anteriores	<ul style="list-style-type: none"> 0 1 – 4 abortos 	Ordinal
			Atenciones prenatales	<ul style="list-style-type: none"> 0 atención prenatal 1-4 atenciones prenatales 	Intervalo
			Inicio de relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> Menor de 18 años ≥ años 18 años 	Intervalo
			Métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> Si (DIU, Anticonceptivo inyectable, anticonceptivo oral, de barrera, naturales) No 	Nominal
	Factores patológicos	Enfermedades diagnosticadas antes o durante la gestación que se asocian al aborto.	Infecciones	<ul style="list-style-type: none"> Si (ITU, clamidia) No 	Nominal
			Enfermedades crónicas	<ul style="list-style-type: none"> Si (Diabetes, Enfermedad de tiroides) No 	Nominal
			Anomalías uterinas	<ul style="list-style-type: none"> Si (Miomomas uterinos, Útero dismórfico) No 	Nominal
	Variable Dependiente: Aborto	Diagnostico confirmado	Esta identificado en la historia clínica de las gestantes como aborto.	Aborto	<ul style="list-style-type: none"> Si No

ANEXO3: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO.

PERU MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL AREQUIBA Hospital de Huaycán Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

PROVEÍDO DE INVESTIGACIÓN N° 027-2021

LOS QUE SUSCRIBEN:

*Dr. Dr. Luis Allende Manco Malpica
Director del Hospital de Huaycán*

*Lic. Lusmila Ais Espinoza Cristobal,
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.*

Dejan Constancia que:

La Srta. Wendy Isabel Barrera Herrera, ha presentado el proyecto de Investigación titulado:

"Factores Sociodemográficos, Obstétricos y Patológicos Asociados al Aborto en Pacientes Atendidas en el Hospital II-1 Huaycán, 2019"

El cual ha sido aprobado para su ejecución en nuestra institución, no teniendo valor alguno en acciones en contra del estado.

Lima, 03 de agosto del 2021

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCÁN
Luis Allende Manco Malpica
DR. LUIS ALLENDE MANCO MALPICA
E. P. ENTIST
DIRECTOR

www.hospitalhuaycan.gob.pe

Av. J.C. Mariátegui 5/N Zona "B"
Huaycán, Are
T(511) 371-6049 / 371-6797 / 371-5530

EL PERÚ PRIMERO