

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



**Factores determinantes del aborto en gestantes menores de 22
semanas que acuden al Hospital de Carhuaz- 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN GINECO -
OBSTETRICA**

Autora:

Flores Mendez, Maura Azucena

Asesora:

Mg. Paredes Lavado Marieta Elizabeth
Código ORCID 0000-0003-1255-007X

Huaraz – Perú

2021

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



**Factores determinantes del aborto en gestantes menores de 22
semanas que acuden al Hospital de Carhuaz- 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN GINECO -
OBSTETRICA**

Autora:

Flores Mendez, Maura Azucena

Asesora:

Mg. Paredes Lavado Marieta Elizabeth
Código ORCID 0000-0003-1255-007X

Huaraz – Perú

2021

Acta de sustentación

Dedicatoria

Dedico mi tesis con todo amor a mi esposo Orlando León por creer en mi capacidad brindándome su apoyo y comprensión en los momentos difíciles.

A mis hijos Pierre y Azucena por ser mi motor y fuente de motivación en el camino de mi superación.

A mis adorados padres por su apoyo incondicional, alentándome en la perseverancia para conseguir mis objetivos.

A mis docentes, compañeras y amistades con quienes compartimos momentos de alegría y tristeza durante mi formación.

Flores Mendez, Maura Azucena

Agradecimiento

En primer lugar, agradecer a Dios por concederme bienestar y salud por su infinita bondad y amor dándome fortaleza para culminar con éxito mi meta.

A mi familia por su constante apoyo y sacrificio motivándome para lograr mis objetivos y escalar un peldaño más en mi vida profesional.

A mis maestros por el apoyo, durante mi formación incentivando mi desarrollo profesional y a las personas que contribuyeron con su apoyo incondicional para hacer realidad este trabajo.

A mi asesora Mg. Marieta Paredes Lavado por su gran apoyo y motivación para culminar con éxito el presente trabajo de investigación.

Flores Mendez, Maura Azucena

Derecho de autoría y declaración de autenticidad

Quien suscribe, **Maura Azucena Flores Mendez**, con Documento de Identidad N° 31632367, autora de la tesis titulada “**Factores determinantes del aborto en gestantes menores de 22 semanas que acuden al Hospital de Carhuaz- 2020**” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico ni título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometién dome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.

Huaraz, febrero 02 del 2021

Índice de contenidos

Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	2
2. Justificación de la investigación	15
3. Problema	17
4. Conceptualización y operacionalización de las variables	18
5. Hipótesis	19
6. Objetivos	19
METODOLOGÍA	20
1. Tipo y diseño de investigación	20
2. Población – muestra.....	21
3. Técnicas e instrumento de investigación	22
4. Procesamiento y análisis de la información.....	23
RESULTADOS	24
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	37
CONCLUSIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS Y APÉNDICE.....	49

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Factores demográficos	30
Tabla 2 Factores sociales	283
Tabla 3 Factores gineco-obstétricos	326

Índice de figura

	Pág.
Figura 1 Edad.....	251
Figura 2 Lugar de nacimiento.....	261
Figura 3 Lugar de procedencia	272
Figura 4 Grado de instrucción	294
Figura 5 Estado civil.....	304
Figura 6 Ocupación.....	315
Figura 7 Número de gestaciones.....	337
Figura 8 aborto previo	37
Figura 9 Método anticonceptivo	358
Figura 10 Atención prenatal	368

Palabras Claves

Tema	Factores determinantes del aborto
Especialidad	Gineco obstetricia

Keywords

Theme	Determinants of abortion
Speciality	Obstetrics Gynecology

Línea de investigación

Área	Ciencias Médicas y de Salud
Sub área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Enfermería
Línea de investigación	Desarrollo del cuidado enfermero

Research line

Área	Medical and Health Sciences
Sub área	Health Sciences
Disciplina	Nursing
Línea de investigación	Development of nursing care

Resumen

El estudio tuvo como objetivo conocer los factores determinantes del aborto en gestantes menores de 22 semanas atendidas en el Hospital de Carhuaz 2020. Investigación que usó el método tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal, con una población de 78 gestantes, una muestra probabilística de 65, a quienes se les aplicó la técnica de observación mediante el instrumento ficha de registro; obteniendo que en los factores demográficos, 24% tienen una edad entre 20 a 24 años, 69,2% presentan lugar de nacimiento Carhuaz; en los factores sociales 56,9% tienen secundaria completa, el 49,2% tienen ocupación de empleadas; respecto a los factores gineco-obstétricos el 50,8% tienen menos de 6 gestaciones, el 43,1% tuvieron 1 aborto previo, el 60% desconoce sobre los métodos anticonceptivos y el 55,4% si ha recibido atención prenatal. Se concluye que en el Hospital de Carhuaz se ha presentado sucesos de abortos en el área obstétrica, donde intervinieron los factores del entorno demográficos, social y obstétrico, la mayoría de casos son entre 20 a 24 años, por desinformación de métodos anticonceptivos y que no toman medidas preventivas para los embarazos no deseados.

Abstract

The studios had as an objective to know determining factors of abortion in pregnant women less than 22 weeks attended at Carhuaz Hospital in 2020. Research that used quantitative method, descriptive level and non-experimental cross-sectional design, with a population of 78 pregnant women, a probabilistic sample of 65, to whom the observation technique was applied using the registration form instrument; obtaining that in demographic factors, 24% have an age between 20 to 24 years, 69.2% has Carhuaz place of birth; In social factors, 56.9% have completed the secondary school, 49.2% have an employee occupation; Regarding gynecological-obstetric factors, 50.8% have less than 6 pregnancies, 43.1% had a previous abortion, 60% do not know about contraceptive methods and 55.4% have received prenatal care. It is concluded that in Carhuaz Hospital there have been abortion events in the obstetric area, where the factors of the demographic, social and obstetric environment intervened and the majority of cases are between 20 to 24 years old, due to disinformation of contraceptive methods and not take preventive actions for unwanted pregnancies

INTRODUCCIÓN

El aborto sigue siendo un tema controversial considerando un problema de salud pública en todos los países desde hace mucho tiempo, teniendo una repercusión social especialmente en países en vías de desarrollo, donde los factores condicionantes juegan un papel muy importante determinando la condición de salud de la mujer gestante.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), aborto es la interrupción del embarazo donde el feto aun no es viable fuera del vientre materno, considera dos tipos de aborto; aborto espontaneo o natural que ocurre sin el uso de medicamentos o alguna intervención quirúrgica después de la implantación del feto y antes de sobre vivir en forma independiente y el aborto inducido o provocado definido como la interrupción del embarazo ya sea con uso de medicamentos o intervención quirúrgica antes de ser viable fuera del vientre materno, a su vez puede ser legal o ilegal, seguro o inseguro dependiendo de las circunstancias o entorno donde se realice. (Boletín CONAMED 2019).

En Perú, según la legislación vigente el aborto esta proscrito por ello suele encontrar cifras muy variables en los diferentes sectores de la población peruana; donde los abortos provocados se realizan en condiciones insalubres o realizadas empíricamente las que causan una serie de complicaciones a la mujer, comprometiendo la salud reproductiva, ocasionando patología pélvica y poniendo en riesgo a la vida al someterse a un aborto, la que incrementa la tasa general de mortalidad materna que ocupan los primeros lugares en todas las estadísticas hospitalarias. (Tan et al (1990)

Según Shwartz el aborto es la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación, peso inferior a 500 gramos. Al aborto lo clasifican en: inducidos, frustró, incompletos, etc.; menciona diversas formas de tratamiento para el

aborto incompleto, como es el Legrado Uterino Instrumental (LUI), Aspiración Manual Endouterino (AMEU), Aspiración Eléctrica (AE), entre otros. (Shwartz 2011).

La investigación describe los factores demográficos, sociales y obstétricos de las pacientes que acuden al hospital con diagnóstico de aborto, la importancia del estudio se fundamenta que estos factores condicionantes en la interrupción del embarazo aumentan los índices de morbimortalidad en la mujer en edad reproductiva.

Antecedentes y fundamentación científica

Después de haber efectuado la recopilación de estudios previos en los diversos repositorios institucionales de las Universidades, se ha identificado los siguientes antecedentes:

Bendezú (2020) en su estudio “Factores asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Sergio Bernales, durante el periodo 2019”. El objetivo fue determinar los factores asociados al aborto espontáneo de paciente. La metodología fue de nivel correlacional y cuantitativo, con diseño no experimental-transversal y una muestra de 180 paciente, utilizo la técnica de observación con el instrumentó ficha de registro. Dando como resultado que el 93,3% tiene edades de 20 a 24 años, el 83% secundaria completa, 74% es casado, el 70% si tiene antecedente de aborto y 79% mantiene sus actividades sexuales haciendo uso de métodos anticonceptivos. Concluyendo que los factores asociados a la presencia de aborto espontáneo son factores demográficos: Edad y el grado de instrucción; como factores ginecológicos fueron la infección de transmisión sexual y la edad de inicio de relaciones sexuales.

Ovalle (2020) investigación titulada “Factores de riesgo asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el Hospital Juan de Dios de Pisco, Ica., 2019”. El objetivo fue determinar los riesgos asociados al aborto espontáneo en pacientes. La metodología fue correlacional, cuantitativo y diseño no experimental-transversal, con

una muestra de 125 historias clínicas, donde aplicó la técnica de observación y el instrumento fue una ficha de registro. Dando como resultado que el 80% son mayores de 30 años, el 44,8% son solteras, el 40,4% mantuvo gestación anterior y el 90% tuvieron abortos previos. Concluyendo que cada factor de riesgo que tiene asociación en el aborto espontáneo de pacientes fueron la edad materna que superó los 30 años, ($p= 0,001$; $OR= 0,265$; $IC95\%$) y que sean mayor de 12 semanas de gestación ($p= 0,001$; $OR= 77,562$; $IC95\%$).

Morales (2020) en su investigación “Factores sociodemográficos asociados a abortos incompletos en pacientes atendidas en emergencia de gineco - obstetricia del Hospital San José - 2019” cuyo objetivo fue determinar cómo los factores sociodemográficos se asocian a los abortos incompletos. Investigación cuantitativa, de tipo observacional, mediante análisis documental, se concluye 86.5% entre las edades 15 – 35 años, 56,1% procedencia callao, 67,9% con secundaria incompleta primaria, 73,5% desempleadas, 90,4% solteras.

Mendoza (2019) tesis denominada “Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018” la autora se propuso determinar los factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018; estudio descriptivo, transversal, retrospectivo; cuyos resultados fueron: 33,5% entre las edades 19 – 24 años, 30,1% con secundaria incompleta, 40,4% secundaria completa, 40,7% estado civil soltera, según su ocupación 30.1% ama de casa, 32,4% cuenta con un trabajo, 32,9% son nulíparas, 91.3% no tuvieron abortos previos, 44,5% sufrieron infecciones, 64,2% presentaron algún nivel de anemia,

Mendez (2019) en su trabajo “Factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes del servicio de Gineco-obstetricia, Hospital La Caleta, 2018” la autora se planteó el objetivo de identificar la frecuencia con la que se presentan los factores de riesgo para el aborto espontáneo en las mujeres hospitalizadas en el servicio de Gineco -obstetricia del Hospital La Caleta-Chimbote, investigación cuantitativa, de nivel

descriptivo, retrospectivo y de diseño transversal y no experimental; la muestra estuvo conformada de 205 pacientes que presentaron diagnóstico de aborto espontáneo, los datos fueron procesados mediante Microsoft Excel; los resultados obtenidos fueron edades entre 25 a 29 años predominaron con un 25% de frecuencia, 66% procedían de la Costa, 55% cursaron secundaria, 60% fueron convivientes, 56% ama de casa, el 99% no consumía bebidas alcohólicas dentro de la gestación, 90% tuvieron un IMC dentro del valor normal, 84% no tuvieron antecedentes de patología materna Gineco-obstétrica, 73% no tuvo ninguna complicación médica y/o patología materna, 65% tuvieron una gestación < 12 semanas y 76% no tuvieron abortos espontáneos previos. Concluyó que los factores de riesgo para aborto espontáneo con mayor frecuencia, es la edad entre 25-29 años, procedentes de la costa, los que cursaron secundaria, convivientes, amas de casa, los que presentaron una gestación < 12 semanas y la mayoría sin antecedente de aborto espontáneo.

Veloz (2019) en su estudio “Epidemiología y factores de riesgo del aborto recurrente en pacientes del Hospital Matilde Hidalgo de Procel, 2019”. El objetivo fue determinar las características epidemiológicas del aborto recurrente en el hospital. La metodología fue descriptiva, correlacional diseño no experimental, una muestra de 86 mujeres a quienes se les aplicó la técnica de encuesta y el instrumentó cuestionario. Como resultado 94% presenta prevalencia de abortos no especificados, 38% se mantiene en la edad de 30 a 39 años, 61% tuvieron anteriormente 4 gestaciones, 60% presento 2 abortos previo, 63,6% tiene procedencia urbana, 80% tiene unión libre y 58% desconocen sobre los distintos anticonceptivos. Al finalizar su estudio concluye; la prevalencia de aborto recurrente y el mayor número de casos de aborto se presentó en pacientes con sobrepeso.

Lume (2018) en su trabajo de investigación “Factores asociados al aborto en mujeres gestantes en el servicio obstétrico del Hospital Provincial de Acobamba, el objetivo fue identificar los factores asociados al aborto en mujeres gestantes en el servicio obstétrico del Hospital Provincial de Acobamba, método descriptivo, transversal, diseño no experimental, población fue de 51 casos, cuya técnica de

revisión fue documentaria (Historias clínicas), los datos fueron ingresados al programa de SPSS, donde los resultados fueron: Los factores demográficos: El 16% fueron adolescentes, 12% estado civil soltera, 14% no tenían grado de instrucción, nivel secundario 47% dentro de los factores maternos: 70% presentaron aborto incompleto, 43% presentaron ITU, 43% tenían edad gestacional de 12 semanas, 84% fueron multíparas, 47 % no tenían control prenatal, 63% IMC normal.

Quispe (2018). “Factores de riesgo relacionados al aborto espontaneo en pacientes hospitalizadas en el servicio de Obstetricia Hospital Carlos Monge Medrano”, el objetivo fue determinar los factores de riesgo relacionados al aborto espontaneo en pacientes hospitalizadas en el servicio de Obstetricia Hospital Carlos Monge, realizo investigación de tipo descriptivo de corte transversal, prospectivo, con enfoque cuantitativo, con una población de 160 usuarias hospitalizadas, los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS 21.0.El resultado fue: 23.8% Edad materna con aborto espontaneo 18 a 34 años, aborto en curso 15.0% 18 a 34 años, variable grado de instrucción y aborto espontaneo 50.4% tenían estudios secundarios, aborto en curso 26.5% tenían estudios secundarios, ocupación aborto espontaneo 49.6% con labores propias del hogar, aborto en curso 35.5% de las pacientes con actividades propias del hogar, edad gestacional y aborto espontaneo 76.1% la edad gestacional fue de 13 a 22 semanas, 34.5% aborto en curso edad gestacional fue de 13 a 22 semanas, paridad y 65.1% aborto espontaneo fueron multípara, y 33% multíparas aborto en curso.

Mirabá (2018), en su tesis “Factores que influyen en el aborto en adolescentes en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel” investigación enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, transversal, se concluye que: Los principales factores por las que una adolescente se someta a la práctica del aborto: 38% en edades 14 – 16 años, 50% nivel secundaria, 90% con abortos previos, 32% falta de apoyo familiar, 40% realizó legrado uterino, 50% aborto clandestino, 28% edad gestacional de 9 – 12 semanas, 50% con complicaciones post aborto, 60% infecciones post

legado. Sin embargo, los estudios realizados son mínimos donde se investiga las relaciones de las adolescentes con los padres.

Ponce (2018) estudio de posgrado “Factores asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil del Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Villa El Salvador. Primer semestre”. El objetivo fue determinar los factores asociados al aborto incompleto en mujeres de edad fértil. La metodología fue descriptiva tipo cuantitativo y diseño no experimental – transversal, con una muestra de 405 mujeres a quienes se les aplicó la técnica de observación con el instrumento ficha de registros. Dando como resultado que el 66% son solteras, el 66% también de educación secundaria, el 66,8% no tenían antecedentes de abortos previos. Concluyendo que se tiene factores asociados que están inmersos en el aborto incompleto, pero que en su gran mayoría son evitables mediante la prevención.

Challo (2018) tesis de posgrado titulado “Factores asociados al aborto en mujeres atendidas en emergencia obstétrica del Hospital Honorio Delgado Espinoza - Arequipa, 2017”, cuyo objetivo fue identificar factores asociados al aborto en mujeres atendidas en emergencia obstétrica. La metodología fue de nivel descriptivo, tipo cuantitativo y diseño no experimental, muestra de 52 casos de edades entre 15 a 49 años, a quienes se les aplicó la técnica de encuesta con el instrumento el cuestionario. obteniendo como resultado el 50% son mayormente propensos al aborto en edades de 20 a 30 años, 31% de las mujeres no han presentado gestaciones, 63,5% jamás tuvieron un aborto previo y 96,4% no optaron por los métodos anticonceptivos. Concluyendo los factores epidemiológicos del aborto en el Hospital San Juan de Lurigancho fueron: Edad materna entre 13 – 20 años, estado civil soltera y de procedencia zona rural.

Silva (2016) en su estudio de posgrado “Factores asociados al aborto en mujeres atendidas en emergencia obstétrica del Hospital I Edmundo Escomel, EsSalud Arequipa, 2016”, el objetivo fue establecer los factores asociados al aborto en mujeres atendidas en emergencia obstétrica. La metodología de nivel descriptivo, tipo cuantitativo, diseño no experimental, la muestra fue 138 mujeres se utilizó la técnica

de encuesta con el instrumento el cuestionario. Como resultado el 33% tienen edades de 35 a 39 años, 97% a nacido en el lugar de estudio, 53% presentan un nivel universitario, 71% tiene instrucción superior, 59,4% estado civil de casadas, 61,6% empleo formal. Concluyendo que se presentó características como factor demográfico, social y obstétrico se encontraron dentro de los parámetros de normalidad e idealidad de la mujer y que, muy probable la interrupción del embarazo fue por la falta de interés en el cuidado de su propia salud sexual y reproductiva.

La investigación se fundamenta en los preceptos teóricos que caracterizan las variables de estudio.

El aborto es considerado una práctica, que ha tenido gran controversia desde sus inicios de aplicación; se define de forma jurídica y moral como las prácticas de pérdida de embarazo que puede generar dolores tanto físico como emocional, donde el feto no se desarrolla de forma normal, entre los indicadores se tiene la eliminación de fluidos, sangre vaginal y dolor abdominal. Etimológicamente el término aborto es originario latino proviene de dos palabras: ab, que quiere decir privación y ortus que quiere decir nacimiento. A lo largo de la edad media, la palabra aborto desaparece; de modo surge otras palabras como miscarriage que quiere decir: mal parto. Término que fue utilizado posteriormente para referirse a las expulsiones del producto de concepción en el segundo trimestre del embarazo, y el término aborto resurge, a principios del siglo XX para las expulsiones precoces. (Rodríguez, 2018).

Se entiende por aborto a la eliminación del feto que tiene un peso inferior a 500 g. o periodo menor de 22 semanas de gestación, muy aparte del crecimiento o no de vida, y que el proceso de aborto puede ser de forma espontánea o provocada. Según su origen tenemos: Aborto espontáneo, terminación de la gestación donde no intervienen elementos artificiales en el crecimiento del feto. Y al aborto provocado, donde inducen de forma premeditada en la interrupción del embarazo a través de maniobras o métodos ocasionando la muerte del feto. Por su evolución se considera: Amenaza de aborto se presenta precozmente donde el orificio de cuello uterino está cerrado y sin evidencia

de muerte del embrión o feto (OMS 2019). Aborto diferido caracterizado por la muerte del huevo en el útero que por varias posibilidades no se ha podido extraer o salir. Clínicamente es considerado como aborto de retención, de manera que el útero no presenta modificación de cérvix para eliminar al exterior el huevo muerto o feto en cavidad uterina (CEP, 2019).

Según su terminación, Aborto completo, es cuando el huevo es eliminado con espontaneidad y totalmente del útero. Después de dolores fuertes y hemorragias, se reducen los dolores y cólicos uterinos, se disminuye la hemorragia y el útero vuelve a su tamaño original. Aborto incompleto, donde los restos ovulares del producto de gestación no han sido eliminados en su totalidad de la cavidad uterina. (Schwarcz 2011. Pág. 208).

Según su frecuencia, tenemos el aborto habitual, se establece como la caracterización de 3 o más abortos de espontaneidad continuos. La probabilidad de concluir un embarazo seguido de un aborto realizado anteriormente para algunos investigadores se presenta mayor mente siendo el 80%; a gestantes que pasaron 2 abortos se presentan en el 70% y luego de 3 abortos se tiene 50%. (Schwarcz 2011 pág. 209)

Complicaciones del aborto

Infecciones, los síntomas más frecuentes son fiebre o escalofríos, dolor abdominal o pélvico, sangrado vaginal prolongado, secreción vaginal o cervical con mal olor, sensibilidad uterina y leucocitosis. Esta patología debe ser manejado con antibioterapia y cuando está asociada a la presencia de restos ovulares, se procederá a la evacuación uterina. También se considera a la hemorragia, causa más frecuente de presencia o retención de restos ovulares, la perforación uterina, hipotonía uterina, traumatismo o laceración cervical. (Ministerio de Salud Pública 2015)

Para realizar el estudio de investigación se consideró a los factores que intervienen en el aborto. Factores determinantes del aborto en gestantes, denominados o entendidos como condicionantes de la vida, sobre todo en mujeres gestantes, entre ellas se tiene el desarrollo académico y su asociación con diversas necesidades latentes. Además, los factores pueden ser componentes que regulan una situación; generando causa efecto, incluso llegando a la evolución de sucesos, de manera que recaea una responsabilidad, tanto directo como indirecto en la decisión de realizar el aborto o no (OECD, 2018).

Los determinantes de la salud fueron expuestos por Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, investigadores de la rama de salud respecto a los fundamentales determinantes de la salud. Para una facilidad en el entendimiento de los procesos sociales que tiene impacto en la salud y poder analizar los puntos críticos de intervención. Del mismo modo los determinantes de la salud presentan diferentes directrices para cada grupo socioeconómico que tiene repercusión sobre los niveles de salud, siendo un cimiento sostenible social, siendo una persona que no presente riesgo pueda desarrollar sus actividades y mantener una prolongada vida (Caballero, Moreno, & Sosa, 2012).

En 1974, Marc Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, donde identifica el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. Tuvo gran relevancia en forma de controversia entre la situación y la asignación de recursos y cada esfuerzo social designado a cada determinante (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

Los factores determinantes en del desenlace de la gestación son elementos cuya presencia se asocian y determinan la condición de salud de la mujer gestante que en ocasiones facilitaran la expulsión del producto de la concepción antes de las 22 semanas de gestación. La presencia de los determinantes se ve con claridad cuando

influye o se hace patente con relación al proceso de enfermedad (Barceló & González, 2020).

Dentro de los factores consideramos: Factores demográficos, presentan las características de un individuo o grupo de ellos, con el propósito de establecer la edad, lugar de origen y otros aspectos de carácter social como el grado de estudio y la realidad familiar, de manera que se establece un perfil que ayuda segmentar grupo poblacionales de acuerdo a los fines de investigación, así como estratificación. (Caballero & Zapata, 2019).

Consideramos a los factores que repercute en el aborto a: Edad, tiempo cronológico del transcurso de vida de las personas; de manera que para estudios se considera dependiendo del propósito como puede ser “Mujer en Edad Fértil” (MEF), considerado en rango de 16 a 49 años, que son intervalos del proceso de reproductividad de la mujer. Considerando que el individuo durante el proceso evolutivo para por diversas etapas desde la niñez hasta la adultez. (Caballero & Zapata, 2019).

Lugar de nacimiento, es la ubicación física donde se desarrolló todo el proceso de parto de un individuo, considerando el registro del día, mes y año del acontecimiento de dicho evento. Determinando que el proceso de gestación es de 9 meses antes de la etapa del parto. (Caballero & Zapata, 2019).

Lugar de procedencia, donde se consigna el lugar donde reside; desde el ámbito de salud se establece mediante la ubicación de centros asistenciales, de acuerdo a su capacidad de resolución y el grado de complejidad, de manera que se establece los centros de salud de acuerdo a la categoría y servicio que se brinda. (Caballero & Zapata, 2019).

Factores sociales, se entiende como comportamientos que dan entender o evidencian incidencia por los sucesos de carácter social, teniendo importancia en la evolución del pensamiento, además que son independiente a los factores biológicos; también dentro de ello se tiene la transmisión de educación. Además, se entiende como

la interacción social de uno o más personas, que dialogan o discuten acuerdo, que se manifiestan en todo tipo de sociedades. (Reguera & Cruz, 2016).

Grado de instrucción, se entiende como la capacidad de un individuo, de poder aprender de forma continua nuevos temas y conocimientos que se integran en el orden social, de manera que en los individuos se genera mayor desenvolvimiento y mejora, tanto en el aspecto individual y grupal, dentro de ello se tiene: Grado de instrucción primaria, donde el estudio inicia para los menores desde 6 años hasta los 12 años, nivel secundario, que tiene un intervalo de tiempo de 5 años que ocurren desde la edad de 12 años a 16 años o incluso sobrepasan los intervalos por diversas razones, en base al proceso de aprendizaje y preocupación de los progenitores; por otra parte, los niños no pueden haber concluido la etapa antes de los 15 años, ya que no existe algún tiempo de adelantamiento. Seguidamente se tiene la formación secundaria, donde los individuos continúan con estudios tanto a nivel técnico o una carrera profesional, con el fin de alcanzar un grado de titulación (Campos, Canchucaja, & Gutarra, 2012),

Superior técnica, donde el estudio en estas instituciones presenta una duración de 1 a 3 años para obtener el grado académico de Técnico. Superior universitario, estudio desarrollado en una universidad para adquirir el grado profesional, en base a la carrera profesional seleccionada, el intervalo de tiempo es generalmente de 5 a 7 años (INEI 2014).

Otro factor de importancia el estado civil, es considerado como una característica de una persona, siendo una cualidad que diferencia y distingue desde el punto legal de los demás; además está asociada a la situación en relación con una pareja. Dentro de ello se tiene las uniones convivenciales que no presentan formalismo para disolverse; también se tiene la soltería, que es un tributo de una persona que no ha contraído matrimonio, de manera que el estado civil de una persona es de gran relevancia para mantener una situación jurídica, que puede generar beneficios o por el contrario impedimentos (González, Valdez, & López, 2017).

Ocupación, que es el desempeño laboral de una persona que realiza de forma diaria, para obtener una remuneración, con el fin de mejorar y satisfacer las

necesidades de la calidad de vida tanto individual como familiar, dentro de ellos se tiene individuos que realizan labores domésticas, consideran a las labores de la casa, pero que no recibe una compensación económica; por otra parte, se tiene el empleado que desarrolla sus actividades para una remuneración y beneficios sociales en base a los acuerdos laborales. Así mismo, se tiene a los estudiantes, que se centran en concretar sus estudios, de manera que no perciben ninguna remuneración o beneficios económicos (Aguilar, Padilla, & Manzano, 2016).

Factores gineco – obstétricos, es entendido como la “Formulación Obstétrica”, que está estructurado por 5 dígitos, expresada como el resumen de los antecedentes obstétricos: G: a P: b c d e: G: Número total de gestaciones; P: Paridad; b: Número total de recién nacidos a término; c: Número total de recién nacidos pre termino; d: Número total de aborto; e: Número de hijos vivos actualmente. De manera que es la abreviatura de un proceso de observación, donde se establece el riesgo reproductivo de una mujer, así mismo permite tomar decisiones casi inmediatas, donde los expertos de salud tienen la función de realizar el control y cuidado de la mujer, en cada institución de salud (Ministerio de Salud, 2013).

Edad gestacional, tiempo transcurrido durante la gestación, considerado desde el primer día del último periodo menstrual normal; dato importante para calcular la edad gestacional el cual determina las semanas y días. Ejemplo 26 + 2 significa 26 semanas más 2 días. (Carbajal & Ralph 2018).

Paridad, considera el número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo abortos. También se pueden utilizar las siglas TPAL del inglés: term, preterm, abortion, living. (nacidos a término, nacidos prematuros, abortos, vivos).

Métodos anticonceptivos, evitan un posible embarazo no planificado, siendo métodos que pueden ser utilizados para prevenir una posible la procreación, siendo responsabilidad de cada individuo el uso de fármacos prescritos por un profesional de salud (Martos, 2010).

Dentro de los anticonceptivos mas utilizados tenemos las píldoras, inyectables, preservativos (Uribe, Amador, & Zacarías, 2012).

La investigación se respalda en la teoría de enfermería transcultural desarrollada por Madeleine Leininger, menciona todos los grupos sociales poseen prácticas, valores e instituciones que establece el sistema de salud de una comunidad y determina la forma como se concibe la salud y la enfermedad. En consecuencia, el cuidado de la salud de la gestante, como fenómeno cultural, nace y se estructura a través del saber cultural, las instituciones sociales y las personas. El éxito de las intervenciones de la enfermera dependerá de la congruencia y competencia de estos con la percepción de la salud/enfermedad. (Laza Vásquez & José Cárdenas, 2018).

Madeleine Leininger, con la teoría de enfoque transcultural; refiere que los profesionales de enfermería perciban las particularidades de la persona a través de la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, con la finalidad de tener en cuenta los valores, las creencias, los cuidados culturales y las formas de vida de las personas de culturas similares y diversas, con el único propósito de obtener resultados satisfactorios percibidas por el paciente/usuario, apuntando un cuidado intercultural. Leininger afirmó que el objetivo de su teoría consiste en brindar cuidados que sean congruentes con la cultura. Considera que las enfermeras deben proceder de tal manera que se explique el uso de los cuidados y significados, y de esta manera los cuidados culturales, valores, creencias y estilos de vida pueden simplificar bases fiables y exactas para impulsar e implementar eficazmente los cuidados específicos en relación a su cultura. Los supuestos principales de la teoría de la Diversidad y Universalidad de Leininger: Los cuidados son la esencia de enfermería lo considerado indicador principal, dominante y distintivo de la disciplina, los cuidados son indispensables para el bienestar, salud, curación, desarrollo y supervivencia así mismo para afrontar la discapacidad o la muerte. Los cuidados culturales sustanciales son instrumentos holísticos más amplios que facultan conocer, esclarecer, analizar y anticipar los hechos asistenciales de la enfermería para llevar la práctica de esta disciplina. La enfermería transcultural es el arte y cuidado holístico y científico se apoya al hecho de servir al individuo, comunidad y sociedad. Los cuidados culturales son indispensables para curar y recuperar la salud. Los cuidados culturales cambian transculturalmente por la diversidad y universalidad. Cada cultura sostiene juicio del cuidado común (costumbre, mitos, etc) y de los cuidados profesionales que modifica

la transcultural e individual. Los valores, creencias y prácticas de los cuidados culturales están habituados e influenciados por el mundo global, lenguaje, filosofía, religión, parentesco sociedad, política, educación, economía, tecnología, etnohistoria y entorno de las culturas. El cuidado enfermero basado en la cultura con carácter benéfico y satisfactorio proporcionan bienestar de las personas, familias, grupos y de las comunidades dentro del entorno y su contexto. La enfermera con conocimiento y uso adecuado de los valores, expresiones y modelos proporcionara cuidados coherentes a la cultura. La diversidad y universalidad entre el profesional y el usuario existen en todas las culturas. La carencia de cuidados culturales por enfermería originara conflictos culturales (Marriner & Ralie 2011)

La cultura de cuidado desde la diversidad y universalidad de la gestante, la cultura de un pueblo precisa el significado y visión de la vida, la salud, la enfermedad, la muerte y las prácticas de cuidado. La gestación, la maternidad y el nacimiento no son ajenos de las construcciones culturales, sus valores y creencias en torno a este proceso, entendido como natural y que se centra en la continuidad de la raza humana. Cada cultura fija y estandariza desde su visión particular de la vida, y estas son transmitidas y se eternizan con el tiempo. La teoría nos sirve de guía para conocer las prácticas, hábitos de cuidado de los pueblos y grupos culturales durante la gestación, Leininger cita la influencia del contexto ambiental; definido “totalidad de un evento, situación o experiencia propias que le da significado a las manifestaciones humanas, interpretaciones e interacciones sociales en ambientes particulares físicos, ecológicos, socio-políticos y/o particulares, la influencia de la cultura es muy importante en el proceso de la gestación. También menciona el apoyo social desde la enfermería transcultural materna en la etapa gestacional se debe aplicar desde el primer contacto con la gestante, momento indicado para la indagación al realizar el control prenatal el cual permite el acercamiento al ambiente cultural y social de la gestante incluir a la familia y comunidad; ello concede identificar las necesidades y prioridades desde una óptica cultural más allá de lo biológico. Otros autores mencionan estrategias de apoyo a la gestante, la familia y comunidad centradas en factores de riesgo, acciones de cuidado y autocuidado que promuevan la salud como también la participación en la preparación para el parto, crianza y la asimilación de un nuevo rol en la sociedad. La

teoría de la “Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural” provee la guía y el método científico para acercarse e identificar las prácticas de cuidado de los pueblos y grupos culturales durante la gestación. En la conexión entre la enfermera y los sujetos de cuidado, es importante planificar acciones para resguardar, conservar o reestructurar la salud. Comprender cómo las gestantes se cuidan y cómo lo hacen con sus hijos desde su ámbito cultural, para ello la enfermería deberá unir un cúmulo de conocimientos valiosos y, además, fomentando cuidados de calidad en beneficio de la población dentro de la sociedad. El cuidado transcultural en las gestantes es muy importante por todo ello incorporar en los currículos de formación disciplinar, en la práctica profesional y las definiciones de normatividad y políticas de salud. Este afianzamiento entre los subsistemas fija la adopción del rol materno y entre los factores relacionados se encuentran los valores culturales y sociales determinados por el microsistema. Por esto, para comprender la forma de adopción del rol materno, al utilizar esta teoría, uno de los supuestos a tener en cuenta, son las creencias y valores culturales imperantes en el sistema en el cual se encuentra madre-hijo (Vásquez & Cárdenas 2018).

Los conocimientos derivados de la investigación serán de utilidad para avanzar en la comprensión del cuidado de la gestante y su familia con enfoque transcultural donde se identifica los problemas de salud ocasionado por factores demográficos, sociales, culturales o propios de la mujer gestantes menores de 22 semanas brindando una atención intercultural y transcultural ya que, nuestra población en estudio está diseñada por costumbres y tradiciones. (Marriner & Ralie 2011)

1. Justificación de la investigación

Según la Organización Mundial de la Salud el aborto es un problema social que cada vez va incrementándose, estimándose que anualmente ocurren en el mundo aproximadamente 600.000 muertes maternas, de las cuales el 90% ocurren en países en vías de desarrollo especialmente en aquellos con escasa accesibilidad a los servicios de salud; tal es así el aborto practicado en forma insegura es la causa más frecuente de morbimortalidad materna (Boletín CONAMED 2019)

El estudio es relevante, ya que se logró conocer los factores determinantes del aborto en gestantes menores de 22 semanas que acuden al Hospital de Carhuaz- 2020, en el servicio de ginecoobstetricia. Los factores demográficos, sociales y gineco-obstétricos, pueden generar repercusiones de inestabilidad física y/o emocional en materia de salud tanto de la progenitora como del bebe, en caso de no abordarse.

Desde el punto de vista teórico, el presente estudio se realizó con el propósito de aportar en los aspectos teóricos relacionados a la realidad local en los factores determinantes del aborto en las gestantes de 22 semanas, donde los resultados pueden sistematizarse en una propuesta, para ser incorporado como conocimiento para implementar nuevas estrategias para las intervenciones de este problema en las gestantes mediante las autoridades correspondientes.

Desde el punto de vista práctico, esta investigación se realizó porque existió la necesidad de conocer los determinantes del aborto. Los resultados obtenidos del estudio permitirán implementar estrategias necesarias para garantizar la disminución del aborto y así asegurar el bienestar de la salud materna.

Desde el punto de vista social, el estudio dio a conocer la existencia de factores determinantes del aborto, la identificación contribuirá en la solución del aborto mediante el planteamiento de mejoras políticas para reducir el impacto negativo y poder salvaguardar la salud reproductiva, disminuyendo la morbilidad materna.

Desde el punto de vista científico, se aplicó un instrumento de recolección de información denominado ficha de registro a 65 gestantes, entre las gestantes que participaron en la investigación; este instrumento puede ser utilizados en otros estudios relacionados a la variable, por ello la investigación estará disponible en el repositorio institucional, siendo el aporte veraz y confiable del tema en estudio; por otra parte, el estudio generó fortalecimiento de las directrices de líneas de investigación sobre las variables de investigación.

2. Problema

¿Cuáles son los factores determinantes del aborto en gestantes menores de 22 semanas que acuden al Hospital de Carhuaz - 2020?

Conceptualización y operacionalización de la variable

DEFINICIÓN CONCEPTUAL VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA/NIVELES
<p>Factores determinantes del aborto</p> <p>Son condicionantes que repercuten en la vida de mujeres gestantes, entre ellas se tiene factores demográficos, sociales y gineco-obstétricos, cuya presencia pueden ser componentes que regulan una situación en la decisión de realizar el aborto; definido como la eliminación del feto con peso menor de 500gr. Con tiempo menor de 22 semanas de gestación.</p>	Factores demográficos	Edad Lugar de nacimiento Lugar de procedencia	Ordinal/Nominal
	Factores sociales	Grado de estudio Estado civil Ocupación	
	Factores gineco-obstétricos	Número de gestaciones Aplicación de métodos anticonceptivos Atención prenatal	
	Según el origen	Aborto espontaneo Aborto provocado	
	Según la evolución	Amenaza de aborto Aborto diferido	
	Según la terminación	Aborto incompleto Aborto completo	
	Según frecuencia	Aborto habitual	

4. Hipótesis

No se formula

5. Objetivos

Objetivo general

- Identificar los factores determinantes del aborto en gestantes menores de 22 semanas que acuden al Hospital de Carhuaz -2020.

Objetivos específicos

- Identificar los factores demográficos del aborto en gestantes menores de 22 semanas que acuden al Hospital de Carhuaz- 2020.
- Identificar los factores sociales del aborto en gestantes menores de 22 semanas que acuden al Hospital de Carhuaz - 2020.
- Identificar los factores gineco - obstétrico del aborto en gestantes menores de 22 semanas que acuden al Hospital de Carhuaz - 2020.

METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Según la naturaleza del estudio, fue una investigación cuantitativa, porque permitió recolectar datos numéricos entre las pacientes gestantes que abortan. Hernández, Fernández y Baptista (2014) mencionan de los datos tuvieron naturaleza numérica, donde posteriormente fueron analizados utilizando la Estadística para la identificación de elementos característicos.

El nivel de investigación del presente estudio fue descriptivo, ya que se caracterizó la variable factores determinantes del aborto, de manera que se extrajo los datos de la muestra en estudio.

Diseño de investigación

El diseño de investigación fue no experimental, Hernández, Fernández y Baptista (2014) mencionan que los datos extraídos fueron de la realidad de estudio, de manera que no fue manipulado ni modificada de manera intencional.

Asimismo, fue de diseño transversal, Hernández, Fernández y Baptista (2014) mencionan que, en las investigaciones transversales, la recolección de los datos se desarrolla en un único momento, en este caso en los meses de enero a marzo del año 2020; mediante la aplicación del instrumentó de estudio.

Corresponde al siguiente esquema de investigación



Donde:

M = Muestra

O = Observación de la muestra

2. Población – muestra

Población

La población estuvo conformada por 78 gestantes que acuden al servicio de ginecoobstetricia que estuvieron o están hospitalizadas a causa de aborto, ingresadas en el registro diario.

Muestra

La investigación mantuvo un muestreo probabilístico, donde se determinó la muestra, mediante la fórmula de poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \times p \times q \times Z^2}{(N-1) \cdot (E)^2 + (p) \cdot (q) \cdot Z^2}$$

Donde:

- N = Población en estudio (78)
- P = Probabilidad de ser escogido (0.5)
- q = probabilidad de no ser escogido (0.5)
- Z = Nivel de confianza al 95% (1.96)
- E = Margen de error (0.05)

$$n = \frac{78 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (78 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

La muestra fue: $n = 65$

Criterios de inclusión:

- Gestantes hospitalizadas con antecedentes de abortos.
- Gestantes que abortan antes de las 22 semanas.
- Gestantes que abortan antes de las 22 semanas y acepten participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- Mujeres no gestantes
- Gestantes que abortan después de 22 semanas
- Personas que sufran de alteraciones mentales.

3. Técnicas e instrumento de investigación

En la investigación, se utilizó la técnica de observación donde Arias (2012) menciona que es una técnica que realiza la captación de información, de forma sistémica, con el objetivo de satisfacer los objetivos del estudio.

El instrumento que se utilizó la ficha de registro, en base a la técnica de observación. El cual, se conforma de 10 ítems establecidos de acuerdo a las dimensiones factores demográficos, factores sociales y factores gineco-obstétricos, que fueron obtenidos a través de la aplicación de la ficha de registro; los datos fueron extruidos de las historias clínicas de las gestantes con edad gestacional menor de 22 semanas que acudieron al servicio de hospitalización de gineco-obstetricia del Hospital de Carhuaz, luego que fuera aceptada la solicitud de autorización para la aplicación del instrumento de investigación por parte del director del establecimiento anterior citado.

Todo instrumento de recolección de datos debe resumir dos requisitos esenciales: Validez y confiabilidad

Validez

El instrumento del estudio ha sido aplicado en anteriores trabajos de investigación, donde se estableció la validez de juicio de experto de acuerdo con la investigación de Silva (2016), donde valido la Ficha de registro: Factores determinantes en el aborto de mujeres gestantes.

Confiabilidad

Para Bojórquez, López, Hernández, y Jiménez (2013) la confiabilidad se hace presenta de acuerdo a diversas variaciones, considerando la unidad de análisis de

investigación al aplicar varias veces el instrumento, donde se establece que los rangos aceptables y confiables del instrumento se mantiene en el rango de 0,7 a 1.

En la presente investigación se obtuvo el alfa de Cronbach, mediante la aplicación del instrumentó en una prueba piloto, donde se consideró a 15 gestantes que tuvieron historial de aborto, de manera que se obtuvo alfa de Cronbach de 0,753, manteniéndose el rango de confiabilidad.

4. Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento de los datos, primero se aplicó el instrumento a la muestra en estudio, previamente informada, para seguidamente poder ingresar los datos obtenidos a una hoja de cálculo de la herramienta Microsoft Excel, 2019; de manera que posteriormente se ingresó al software SPSS. V.25 con el fin de poder mostrar tablas porcentuales y gráficas para el mayor entendimiento de la investigación. De acuerdo con el tipo y diseño de la investigación la estadística que se utilizó fue descriptiva, donde se caracterizó la variable de estudio.

RESULTADOS

Tabla 1. Factores demográficos del aborto en gestantes menores de 22 semanas que acuden al Hospital de Carhuaz 2020

		N°	Porcentaje
Edad	< 20 años	12	18,5%
	20 – 24	23	35,4%
	22 – 29	16	24,6%
	30 – 34	9	13,8%
	35 – 39	4	6,2%
	40 a +	1	1,5%
	Total	65	100,0%
Lugar de nacimiento	Carhuaz	45	69,2%
	Otro distrito	15	23,1%
	Otro departamento	5	7,7%
	Total	65	100,0%
Lugar de procedencia	Hospital de Carhuaz	63	96,9%
	Otro Centro de Atención Asistencial	2	3,1%
	Total	65	100,0%

Fuente: Extraído de la base de datos.

Interpretación: De acuerdo a la tabla 1, se tiene que el 35,4% de las gestantes tiene una edad entre 20 a 24 años, también el 24,6% mantiene 22 a 29 años, el 18,5% tienen edad menor de 20 años, el 13,8% tiene edad 30 a 34, el 6,2% tiene de 35 a 39 y el 1,5% tiene edad mayor de 40 años. Respecto al lugar de nacimiento, el 69,2% afirma pertenecer a Carhuaz, el 23,1% afirma a otros distritos y el 7,7% pertenecen a otro departamento. Respecto al lugar de procedencia, el 96,9% son del Hospital de Carhuaz y el 3,1% de otro Centro de Atención Asistencial.

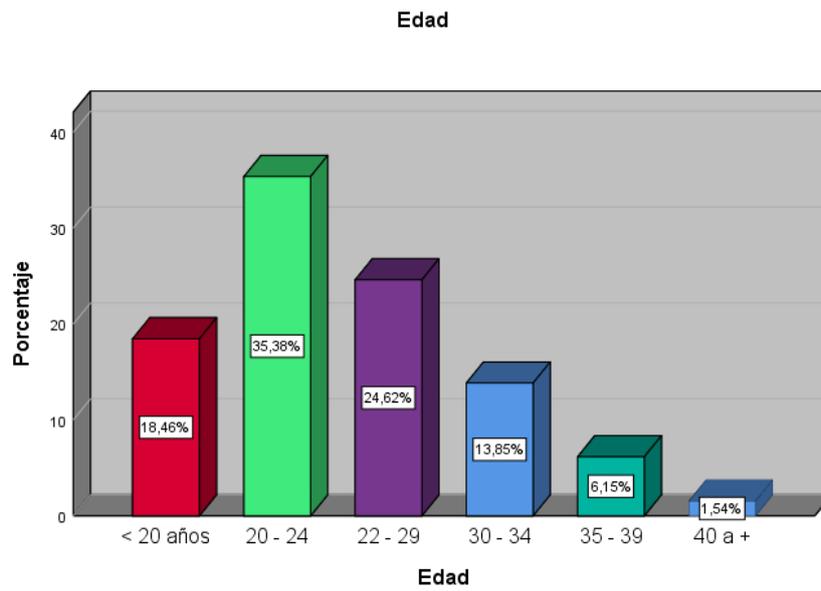


Figura 1 Edad de las gestantes menores de 22 semanas que acuden al Hospital de Carhuaz 2020

Fuente: Tabla 1.

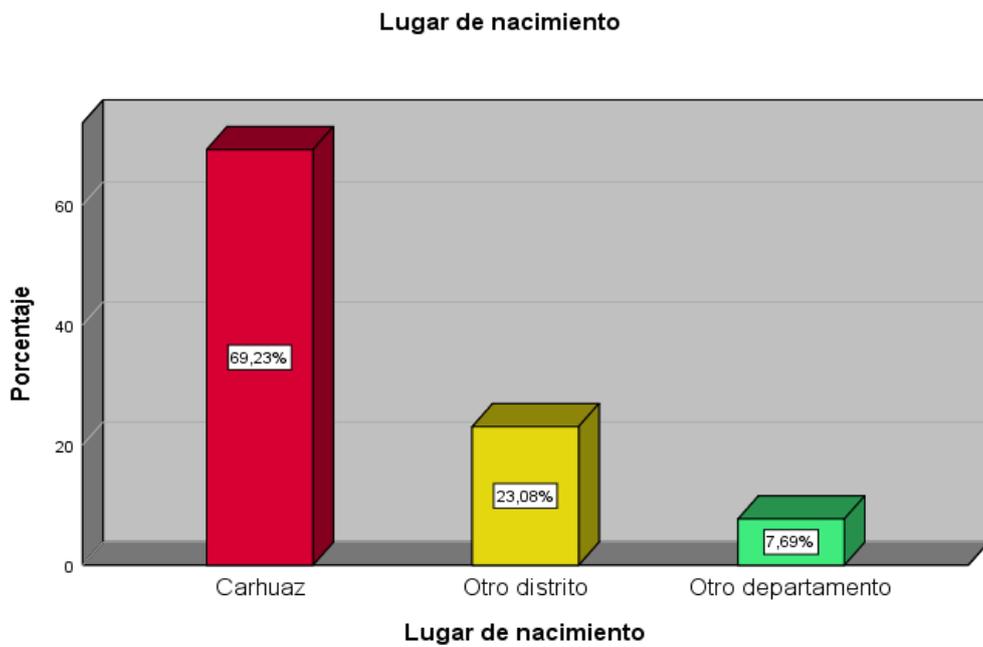


Figura 2 Lugar de nacimiento de las gestantes menores de 22 semanas que acuden al Hospital de Carhuaz 2020

Fuente tabla 1

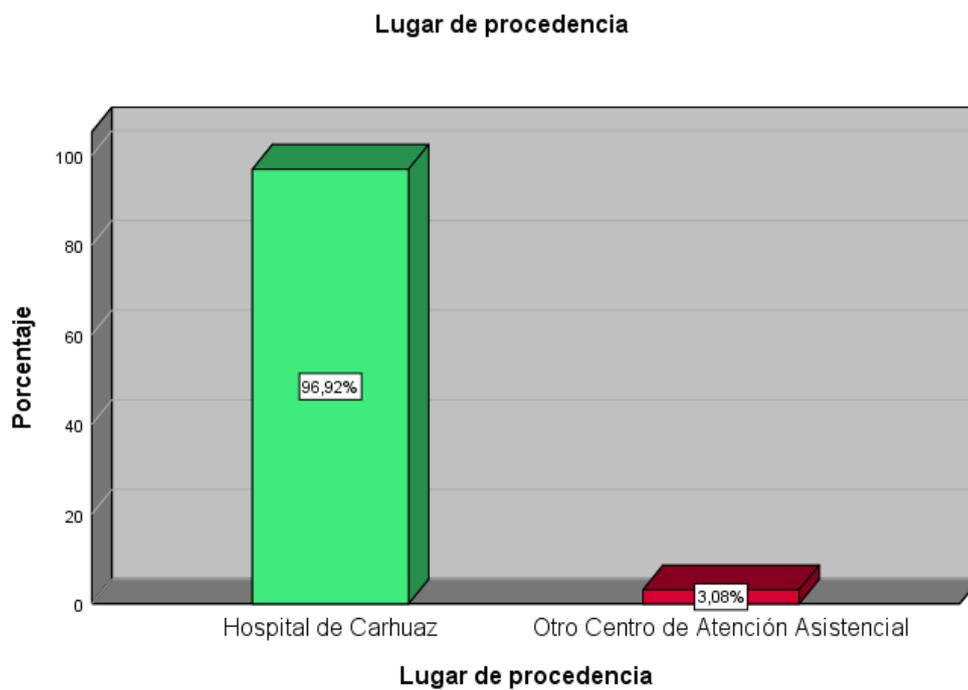


Figura 3 Lugar de procedencia de la gestante menores de 22 semanas que acude al hospital de Carhuaz 2020

Fuente: Tabla 1.

Tabla 2. Factores sociales del aborto en gestantes menores de 22 semanas que acuden al Hospital de Carhuaz 2020

		N°	Porcentaje
Grado de instrucción	Primaria	3	4,6%
	Secundaria	37	56,9%
	Superior técnico	18	27,7%
	Superior Universitario	7	10,8%
	Total	65	100,0%
Estado civil	Soltera	37	56,9%
	Casada	10	15,4%
	Conviviente	17	26,2%
	Divorciada	1	1,5%
	Total	65	100,0%
Ocupación	Estudiante	14	21,5%
	Su casa	19	29,2%
	Empleada	32	49,2%
	Total	65	100,0%

. Fuente: Extraído de la base de datos.

Interpretación: De acuerdo a la tabla 2, el 56,9% de las gestantes tienen el grado de instrucción secundaria, el 27,7% superior técnico, el 10,8% superior universitario y el 4,6% el grado de instrucción primaria. Respecto al estado civil, el 56,9% son solteras, el 26,2% convivientes, el 15,4% casada y el 1,5% divorciada. Respecto a la ocupación, el 49,2% son empleadas, el 29,2% en su casa y el 21,5% estudiantes

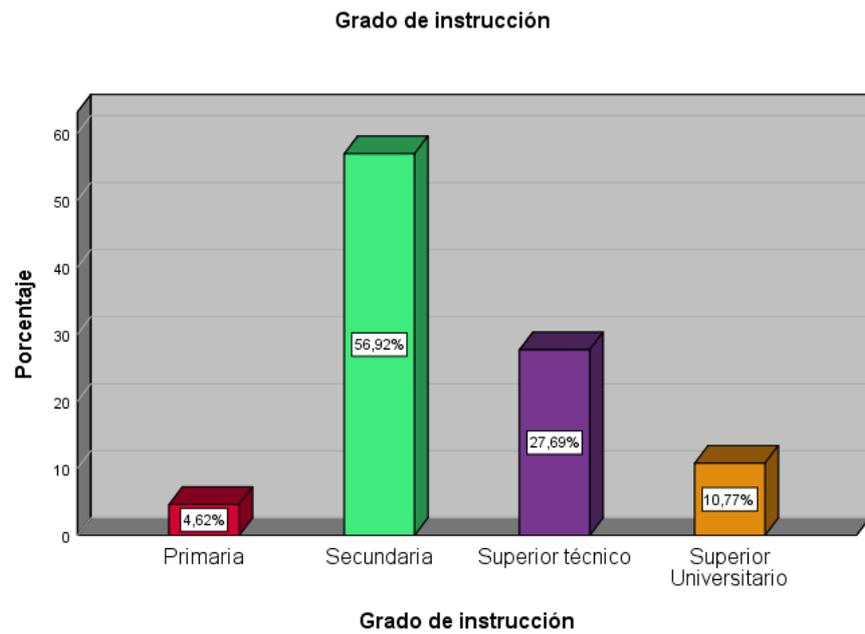


Figura 4 Grado de instrucción de gestantes menores de 22 semanas que acuden al Hospital de Carhuaz 2020

Fuente: Tabla 2.

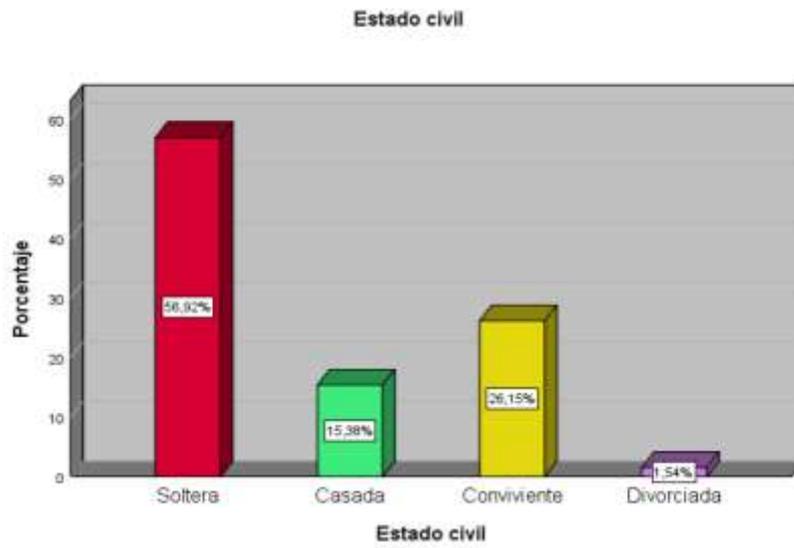


Figura 5 Estado civil de gestantes menores de 22 semanas que acuden al Hospital de Carhuaz 2020
Fuente: Tabla 2.

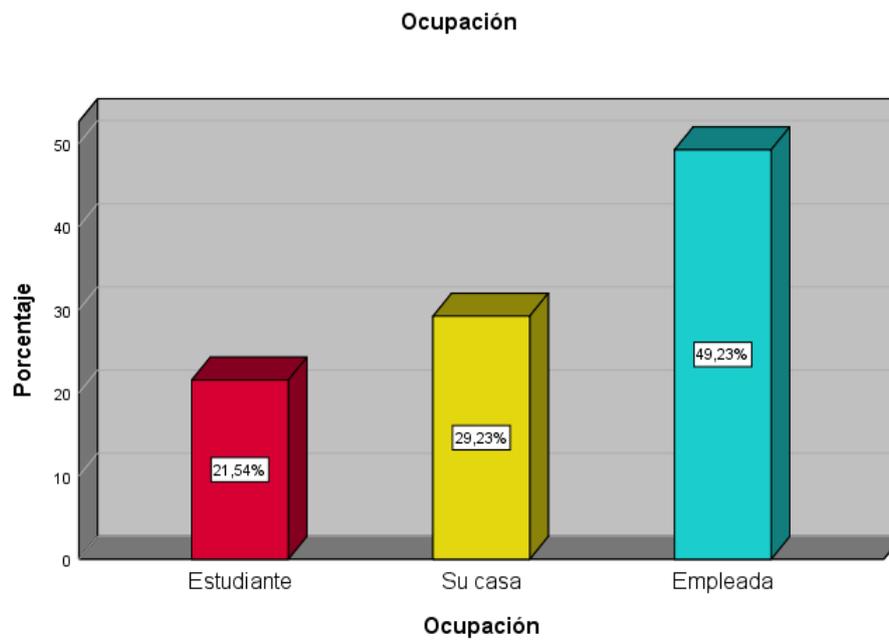


Figura 6 Ocupación de gestantes menores de 22 semanas que acuden al Hospital de Carhuaz 2020

Fuente: Tabla 2.

Tabla 1

Factores gineco-obstétricos de aborto en gestantes menores de 22 semanas que acuden al Hospital de Carhuaz 2020

		N°	Porcentaje
Número de gestaciones	Menos de 3	17	26,2%
	Menos de 6	33	50,8%
	Menos de 10	15	23,1%
	Total	65	100,0%
Aborto previo	0	13	20,0%
	1	28	43,1%
	2	19	29,2%
	3	5	7,7%
	Total	65	100,0%
Método anticonceptivo	No	39	60,0%
	Si	26	40,0%
	Total	65	100,0%
Atención prenatal	No	29	44,6%
	Si	36	55,4%
	Total	65	100,0%

Fuente: Extraído de la base de datos.

Interpretación: De acuerdo a la tabla 3 en el número de gestaciones, se tiene que el 50,8% presento menos de 6, el 26,2% menos de 3 y el 23,1% menos de 10. Respecto al aborto previo, el 43,1% presentaron 1 aborto, el 29,2% tuvieron 2 abortos, el 20% ningún aborto y el 7,7% 3 abortos. Respecto al método anticonceptivo, el 60% manifiesta no utilizarlo y el 40% Si utiliza algún método anticonceptivo. Respecto a la atención prenatal, el 55% Si recibieron atención prenatal y el 44,6% No.

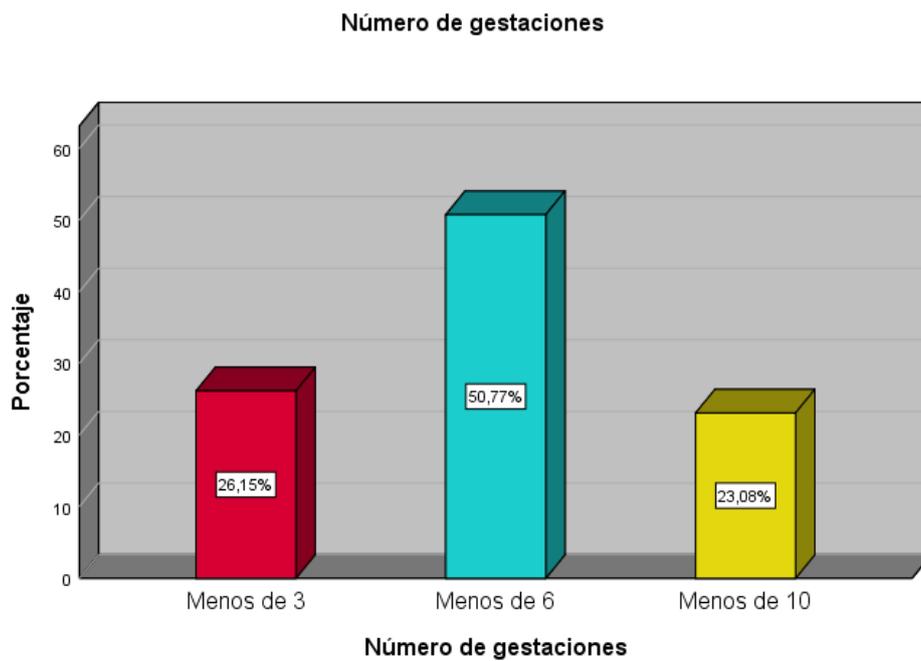


Figura 7 Número de gestaciones de la gestante menor de 22 semanas que acuden al Hospital de Carhuaz 2020

Fuente: Tabla 3.

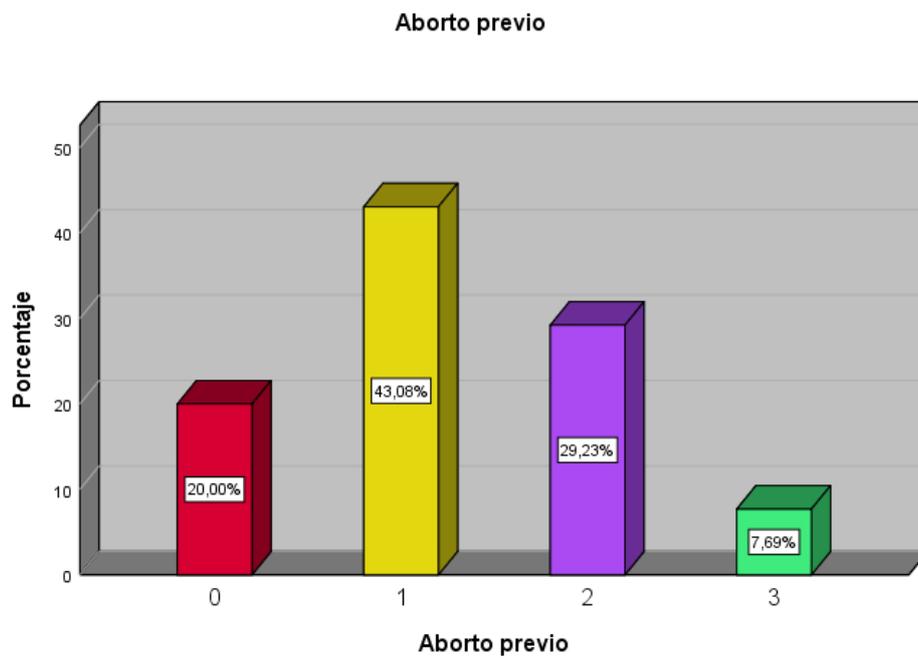


Figura 8 Aborto previo de gestantes menores de 22 semanas que acuden al Hospital de Carhuaz 2020

Fuente: Tabla 3.

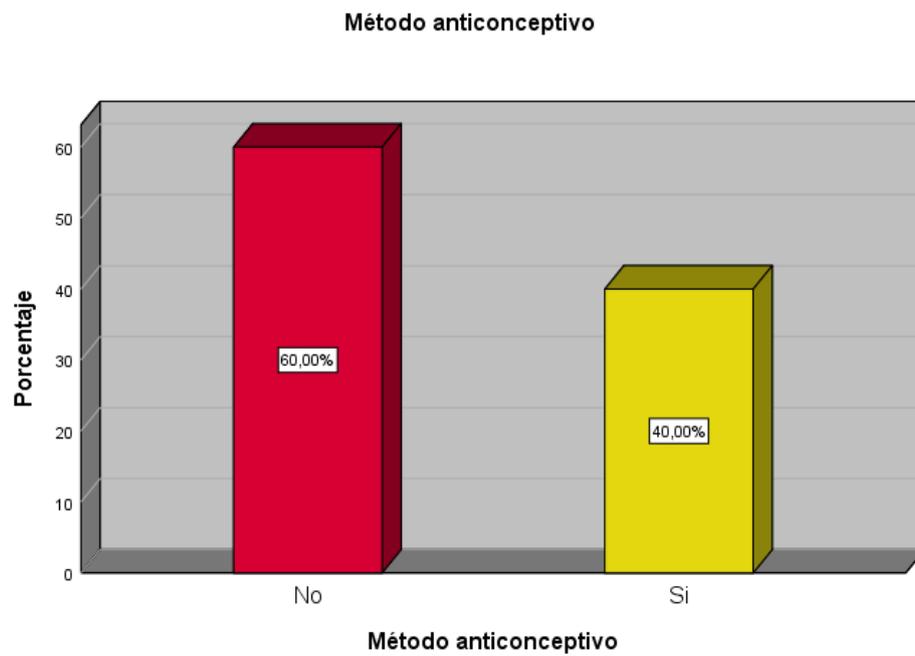


Figura 9 Método anticonceptivo de gestantes menores de 22 semanas que acuden al Hospital de Carhuaz 2020

Fuente: Tabla 3.

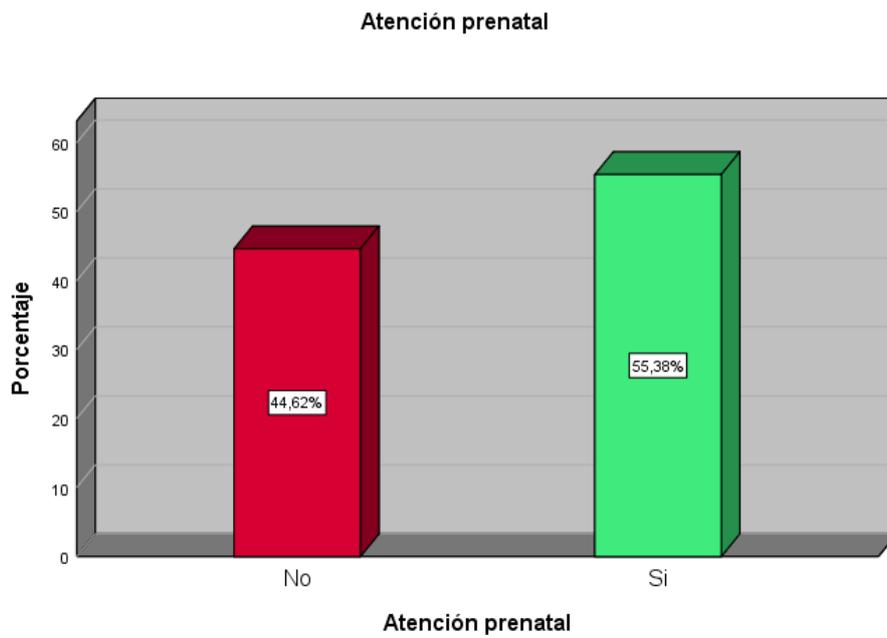


Figura 10 Atención prenatal de gestantes menores de 22 semanas que acuden al Hospital de Carhuaz 2020

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De acuerdo a la tabla 1, se tiene que el 35,4% (23) de las gestantes tienen edades de 20 a 24 años, el 69,2% (45) tienen lugar de nacimiento en Carhuaz de las 65 gestantes, el 96,9% (63) de las gestantes son usuarias del Hospital de Carhuaz. Estos resultados tienen similitud con el estudio Bendezú (2020) que afirma en su investigación el 93,3% de las gestantes tienen edad de 20 a 24 años, tiene una semejanza con Mendoza (2019) 33,5% entre las edades 19 a 24 años, el 100% de las gestantes radican en el lugar de su estudio y el 92% provienen de la institución de salud de su estudio. Por otra parte, se contrasta con el estudio de Mendez (2019) en su investigación la autora obtuvo estos resultados: 25% edades entre 25 a 29 años predominaron. Así mismo, tiene similitud con Challo (2018) en su investigación identificó 50% tiene edades de 20 a 30 años, el 86% provienen del centro de salud de su estudio. Por otro lado, se contrastó con el estudio de Veloz (2019) que manifiesta en su investigación el 38% de las gestantes tienen edad de 30 a 39 años, el 63,6% tienen procedencia urbana, también existe una similitud con Lume (2018) 83% edad 18 a 34 años del mismo modo Quispe (2018) con aborto espontáneo 23,8% tenían de 18 – 34 años y aborto en curso 15% entre las edades 18 a 34 años.

Los factores demográficos presentan las características de un individuo o grupo de ellos, con el propósito de establecer la edad, lugar de origen y otros aspectos de carácter social como el grado de estudio y la realidad familiar, de manera que se establece un perfil que ayuda a segmentar grupos poblacionales de acuerdo a los fines de investigación, así como a la estratificación (Caballero & Zapata, 2019).

El lugar de nacimiento, es la ubicación física donde se desarrolló todo el proceso de parto de un individuo, considerando el registro del día, mes y año del acontecimiento de dicho evento. Determinando que el proceso de gestación es de 9 meses antes de la etapa del parto (Caballero & Zapata, 2019).

El lugar de procedencia, donde se consigna el lugar donde reside; desde el ámbito de salud se establece mediante la ubicación de centros asistenciales, de acuerdo

a su capacidad de resolución y el grado de complejidad, de manera que se establece los centros de salud de acuerdo a la categoría y servicio que se brinda (Caballero & Zapata, 2019).

En la investigación se determina que la mayoría de las gestantes en el estudio tienen edad entre 20 a 24 años, ya que se evidencia que en el distrito de Carhuaz a temprana edad resultan estar embarazadas por la falta de conocimientos u orientaciones tanto a nivel familiar como a nivel de las instituciones de salud, de manera que complican su situación considerando el aborto como una medida rápida de salida, debido a la falta de una planificación familiar. Así mismo, también la mayoría de gestantes tienen el lugar de nacimiento en el distrito de Carhuaz, debido a que el hospital se encuentra en jurisdicción, de manera que se atienden los diversos servicios de salud, entre ellos la atención las gestantes.

De acuerdo a la tabla 2, de 65 gestantes 56,9% (37) tienen el grado de instrucción secundaria, el 56,9% (37) con estado civil soltera y en la ocupación el 49,2% (32) de las gestantes que presentaron aborto tienen la condición laboral de empleada. Estos resultados tienen similitud con el estudio de Bendezú (2020) que en su investigación determina 83% de las gestantes tienen secundaria completa, 30% presentan el estado civil de solteras y el 79% son trabajadoras de casa. Del mismo modo existe una semejanza con Morales (2020) que concluyo 94% con estado civil soltera. Así mismo se compara con el estudio de Mendoza (2019) en su investigación determinó el 55% de las gestantes tienen secundaria completa, 40.7% estado civil soltera, 32,4% cuenta con un trabajo Así mismo, tiene similitud con Ponce (2018) que en su estudio estableció que el 66% son solteras, el 66% también de educación secundaria y el 86% realizan la ocupación de amas de casa. Por otra parte, se contrasta con el estudio de Mendez (2019) en su investigación la autora obtuvo estos resultados: 66% procedían de la Costa, 55% cursaron secundaria, 60% fueron convivientes, 56% fueron ama de casa, existe una similitud con Miraba (2018) 50% con nivel secundario. Se concluyó que los factores de riesgo para aborto espontáneo con mayor frecuencia, es la edad entre 25-29 años, pacientes procedentes de la Costa, los que presentaron secundaria, pacientes en condición de convivientes, fueron amas de casa, los que

presentaron una gestación < 12 semanas y la mayoría no presentaron antecedente de aborto espontáneo, del mismo modo se da una similitud con estudio realizado por Quispe (2018) grado de instrucción y aborto espontaneo 50.4% tenían estudios secundarios, aborto en curso 26.5% tenían estudios secundarios, ocupación aborto espontaneo 49.6% labores propias del hogar, aborto en curso 35.5% actividades propias del hogar, edad gestacional y aborto espontaneo 76.1% edad gestacional de 13 a 22 semanas, 34.5% aborto en curso, edad gestacional de 13 a 22 semanas, paridad y 68.1% aborto espontaneo múltipara, 33% múltiparas aborto en curso.

Estos resultados se sustentan en la teoría Transcultural de la Dra. Madeleine Leininger, afirma en todos los grupos sociales poseen prácticas, valores e instituciones que van a organizar el sistema de salud de una comunidad y se determina la forma como se concibe la salud y la enfermedad. En consecuencia, el cuidado de la salud de una gestante, como fenómeno cultural, nace y se estructura a través del saber cultural, las instituciones sociales y las personas. El enfoque transcultural; refiere que los profesionales de enfermería perciban las particularidades de la persona a través de la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, con la finalidad de tener en cuenta los valores, las creencias, los cuidados culturales y las formas de vida de las personas de culturas similares y diversas, con el único propósito de obtener resultados satisfactorios percibidas por el paciente/usuario apuntando un cambio intercultural

De acuerdo a la tabla 3, de 65 gestantes con aborto el 50,8% (33) tuvieron menos de 6 gestaciones, el 43,1% (28) mencionaron haber sufrido con anterioridad un aborto previo, el 60% (39) de la población en estudio desconoce o no hacen uso de los métodos anticonceptivos, el 55,4% (36) de usuarias tuvieron atención prenatal. Estos resultados tienen similitud con el estudio de Veloz (2019) que estableció en su investigación el 61% tuvieron anteriormente 4 gestaciones, el 60% ha realizado 2 abortos previo y el 58% desconocen sobre los distintos anticonceptivos. Así mismo, presenta similitud con el estudio de Bendezú (2020) en su investigación el 70% de las gestantes anteriormente tuvieron 3 gestaciones, el 53% tomaron la decisión de un aborto previo, el 74% y el 80% tuvieron asistencia prenatal. se contrasta con el estudio

de Mendez Carbonell (2019) en su investigación la autora obtuvo estos resultados: 84% no tuvieron antecedentes de patología materna Gineco-obstétrica, 65% tuvieron una gestación < 12 semanas y 76% no tuvieron abortos espontáneos previos. Por otra parte, se contrasta con el estudio de Chalco (2018) donde obtuvo el 31% de las mujeres no han presentado gestaciones, el 63,5% jamás tuvieron un aborto previo y el 96,4% no optaron por los métodos anticonceptivos, así mismo existe semejanza con la investigación de Lume (2018) 70% presentaron aborto incompleto, 22% tenían edad gestacional de 13 semanas, 84% fueron multíparas, 53 % tenían control prenatal también se asemeja con el estudio de Quispe (2018) edad gestacional y aborto espontaneo 76.1% edad gestacional de 13 a 22 semanas, aborto en curso 34.5% edad gestacional de 13 a 22 semanas, paridad y aborto espontaneo 68.1% multípara, 33% multíparas aborto en curso. También se contrasta con resultados de Miraba (2018) aborto previo 90%, edad gestacional de 9 – 12 semanas.

Los factores gineco – obstétricos, es entendido como la “Formulación Obstétrica”, que está estructurado por 5 dígitos, que es expresada como el resumen de los antecedentes obstétricos, de manera que es un proceso de observación, donde se establece el riesgo reproductivo de una mujer, así mismo permite tomar decisiones casi inmediatas, donde los expertos de salud tienen la función de realizar el control y cuidado de la mujer, en cada institución de salud (Ministerio de Salud, 2013).

En la investigación, se evidencia que la mayoría han tenido menos de 6 gestaciones durante su proceso, considerando que la falta de orientación sobre los métodos anticonceptivos ha generado un descontrol en las actividades preventivas frente a las relaciones sexuales, que ha generado un aumento de casos de gestación, a ellos también se encuentra inmerso el aborto previo que es la pérdida de contenido uterino presente antes de las 22 semanas. De manera que se deben a diversos antecedentes como las modificaciones cromosómicas, que genera la alteración o en casos como desordenes metabólicos y hormonales, por ello queda establecido el número de gestaciones en las gestantes del hospital de Carhuaz, que terminado en abortos.

CONCLUSIONES

Los factores determinantes del aborto en mujeres gestantes menos de 22 semanas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Carhuaz 2020 están relacionados a los factores demográfico, social y gineco-obstétrico.

Dentro de los factores sociodemográficos tenemos: La edad factor determinante para el aborto; donde la mayoría de casos pertenecen a mujeres en edad de 20 a 24 años a pesar de la madurez cronológica padecen en la toma de decisión y su autocuidado, más del tercio de las mujeres pertenecen al ámbito del Hospital de Carhuaz siendo un indicador alarmante del cuidado en la salud sexual reproductiva.

Respecto a los factores sociales, se concluye el grado de instrucción es un factor social determinante para el aborto donde la mayoría de la población en estudio tienen nivel de educación secundaria, el estado civil soltera es un factor influyente para terminar la gestación debido a que las mujeres sin pareja y por la falta de apoyo familiar influyen en decisiones de abortar, la mitad de la población en estudio tiene la ocupación de empleada.

En referencia a los factores gineco -obstétricos; porcentaje considerable de mujeres en estudio tiene menos de seis gestaciones y cerca el tercio de la población tuvo un aborto previo y más aún preocupante si recibieron control de atención prenatal y un alto porcentaje que no hace uso de método anticonceptivo.

RECOMENDACIONES

Se sugiere a las autoridades del Hospital de Carhuaz, aplicar lineamientos educativos/estratégicos para la población que incentiven tomar de conciencia en las mujeres con el fin de dar mayor realce al cuidado sexual y reproductivo desde la visión de promoción de la salud fomentado una salud materna segura.

Se sugiere a los profesionales de salud del Hospital de Carhuaz, poder realizar orientaciones intramurales y extramurales, con el fin de fomentar los comportamientos sobre el autocuidado de salud, además dentro de la institución de salud enfocarse en la atención prenatal y captación oportuna de gestantes como una alternativa que garantice la vigilancia del embarazo, la prevención del origen de factores de riesgo y como desenlace de complicaciones a la futura madre.

Involucrar al profesional de Enfermería para reforzar la atención prenatal donde el objetivo será disminuir las posibles complicaciones para la madre y el feto, fomentando proyectos de intervención en beneficio de salud sexual reproductiva, sobre todo en las jóvenes menores de 24 años.

Tomar en consideración los resultados de la investigación principalmente de los factores demográficos, sociales y ginecoobstetricos para escoger estrategias de información y educación sobre salud reproductiva con aliados de autoridades de Salud, gobiernos locales de la provincia de Carhuaz para impulsar planes de desarrollo para contribuir a disminuir embarazos no deseados y el aborto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, J., Padilla, D., & Manzano, A. (2016). Importancia de la ocupación en el desarrollo del mayor y su influencia en su salud. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 245 - 253. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851776028.pdf>
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación*. Caracas, Venezuela: Editorial Episteme C.A. Obtenido de <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-C3%93N-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>
- Barceló, C., & González, Y. (2020). *Vivienda saludable. Medioambiente y salud*. Habana, Cuba: Nuevo Milenio. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=576kDwAAQBAJ&pg=PT45&dq=Los+factores+determinantes+salud&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwigrL3hl7rtAhVnk7kGHSEeCh8Q6AEwAHoECAMQAg#v=onepage&q=Los%20factores%20determinantes%20salud&f=false>
- Bendezu, A. (2020). Factores asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Sergio Bernales, durante el periodo 2019. (Tesis de grado). Lima, Perú: Universidad San Juan Bautista. Obtenido de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2462/T-TPMC-ARQUIMEDES%20BENDEZU%20GAVILAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bojórquez, J., López, L., Hernández, M., & Jiménez, E. (2013). Utilización del alfa de Cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción del estudiante en el uso del software Minitab. *Innovation in Engineering, Technology and Education for Competitiveness and Prosperity*, 3.

- Caballero, E., Moreno, M., & Sosa, M. (2012). Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. *Medigraphic*, 40-48. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
- Caballero, V., & Zapata, R. (2019). Educación y salud en grupos vulnerables. España: Universidad Almería. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=U26MDwAAQBAJ&pg=PA405&dq=factores+demograficos+en+salud&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjZkISbmrAhWyGbkGHW3XDT0Q6AEwAHoECAQQA#v=onepage&q&f=false>
- Campos, T., Canchucaya, L., & Gutarra, R. (2012). Factores de riesgo conductuales para bacteriuria asintomática en gestantes. *Revista SISBIB*, 267-274. Obtenido de https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol59_n4/pdf/a06v59n4.pdf
- Carbajal, J. & Ralph, C. (2018). Manual de Obstetricia y Ginecología. IX Edición. recuperado de: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>. Pág. 32.
- CEP. (2019). Enfermería Familiar y Comunitaria. Vía excepcional. España: CEP. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=oDyzDwAAQBAJ&pg=PA369&dq=Aborto+inminente&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjMy7-1o7rtAhUVIrkGHRQzDFgQ6AEwAHoECAAQA#v=onepage&q&f=false>
- Challo, V. (2018). Factores asociados al aborto en mujeres atendidas en emergencia obstétrica del Hospital Honorio Delgado Espinoza - Arequipa, 2017. (Tesis de grado). 2018: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Obtenido de http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/2396/T036_70522743.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- González, R., Valdez, J., & López, N. (2017). Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad. *Revista Argentina de Clínica*

Psicológica, 95 - 102. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281950399009>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. Mexico, Mexico: McGrawHill. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

INEI (2014)- Clasificador de carreras de educacion superior y tecnico productivo. Lima.Perú.

Laza Vásquez, C., & José Cárdenas, F. (2018). Una mirada al cuidado en la gestación desde la enfermería transcultural. Revista cubana de enfermería, 3-24.

Lume, R. (2018) “*Factores asociados al aborto en mujeres gestantes en el servicio obstétrico del Hospital Provincial de Acobamba*”. Recuperado de URI: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/1752>

Martos, A. (2010). Breve historia del condón y de los métodos anticonceptivos. Madrid, España: Ediciones Nowtilus S.L. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=R-3OkZRXphIC&pg=PP1&dq=metodos+anticonceptivos&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjUheuyqbrtAhUNGrkGHawKCOQQ6AEwAHoECAUQA#v=onepage&q&f=false>

Marriner, A. y Raile, M. (2011). *Modelos y Teorías en enfermería*. Ed. 7 editorial Elsevier. España. Cap. 22.

Mendez Carbonell, R. (2019). Factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes del servicio de Gineco-obstetricia, Hospital La Caleta, 2018. Chimbote: Universidad San Pedro.

Mendoza Simbrón, M. E. (2019). Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años en el hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Lima: Universidad Nacional Federico .

- Ministerio de Salud. (2013). Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia sanitaria Nacional de la Salud Sexual y reproductiva NT N° 032.MINSA/DGSP. Lima, Perú: MINSA.
- Mirabá Domínguez, G. E. (2018). Factores Psocosociales que influyen en el aborto en adolescentes en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel . Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Morales, H. (2019). “Factores sociodemográficos asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en emergencia de ginecoobstetricia del Hospital San José. Recuperado de: [repositorio.urp.edu.pe > handle](http://repositorio.urp.edu.pe/handle)
- OECD. (2018). Panorama de la Salud 2017 Indicadores de la OCDE: Indicadores de la OCDE. España: OECD Publishing,. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=XMhsDwAAQBAJ&pg=PA33&dq=Los+factores+determinantes&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiMuqbHlbrtAhXfd7kGHSAOB-oQ6AEwAHoECAUQA#v=onepage&q&f=false>
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). (citado 06 de abril 2017). recuperado [paho.org/
recuperado/hq/index.php?option=Determinanteshealth&catit=5075%3Ahealth-promotion&promotionitemid=3745&lang=es](http://paho.org/recuperado/hq/index.php?option=Determinanteshealth&catit=5075%3Ahealth-promotion&promotionitemid=3745&lang=es)
- Ovalle, V. (2020). Factores de riesgo asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el Hospital Juan de Dios de Pisco, Ica., 2019. (Tesis de grado). Lima: Universidad San Juan Bautista. Obtenido de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2515/T-TPMC-VICTOR%20REYNALDO%20OVALLE%20URBAY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ponce, M. (2018). Factores asociados al aborto incompleto en mujeres en edad fértil del centro materno infantil Juan Pablo II. Villa el Salvador. Primer Semestre 2016. (Tesis de posgrado). Lima: Universidad San Martín de Porres. Obtenido de <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3685>

- Quispe, M. (2018) “Factores de riesgo relacionados al aborto espontaneo en pacientes hospitalizadas en el servicio de obstetricia Hospital Carlos Monge. Recuperado de: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4646>
- Reguera, A., & Cruz, M. (2016). El derecho a la salud reproductiva: Configuración en el marco jurídico nacional e internacional. España: Universidad de Cantabria. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?id=YdpDDgAAQBAJ&pg=PA93&dq=factores+sociales+salud&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjlu_eImrrtAhUtD7kGHT8nCUkQ6AEwAHoECAEQAg#v=onepage&q=factores%20sociales%20salud&f=false
- Rodríguez, G. (2018). El aborto y la maternidad voluntaria. México: UNAM. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=zQqnDwAAQBAJ&pg=PT66&dq=el+aborto&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiwltL9n7rtAhUpD7kGHR9MAN4Q6AEwAXoECAMQAg#v=onepage&q&f=false>
- Schwarcz Ricardo, Deverges Carlos, Schwarcz Ricardo Leopoldo. (2011). Obstetricia. Texas: Atenea.
- Silva, V. (2016). Factores asociados al aborto en mujeres atendidas en emergencia obstétrica del Hospital I Edmundo Escomel, EsSalud Arequipa, 2016. (Tesis de posgrado). Juliaca, Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Obtenido de http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/780/TESIS%20T036_29550010_S.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Uribe, I., Amador, G., & Zacarías, X. (2012). Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 481- 494. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/773/77323982030.pdf>

Vásquez, L., Cárdenas, J. (2018). Una mirada al cuidado en la gestación desde la enfermería transcultural.1 Rev Cubana Enfermer v.24 n.3-4. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000300009

Veloz, N. (2019). Epidemiología y factores de riesgo del aborto recurrente en pacientes del Hospital Matilde Hidalgo de Procel, 2019. (Tesis de grado). Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44102/1/CD%203055-%20VELOZ%20PICO%2c%20NELSON%20JOSE.pdf>

ANEXOS Y APÉNDICE

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Factores determinantes del aborto en gestantes menores de 22 semanas que acuden al Hospital de Carhuaz -2020.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>¿Cuáles son los factores determinantes del aborto en gestantes menores de 22 semanas que acuden al Hospital de Carhuaz 2020?</p>	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores determinantes del aborto en gestantes menores de 22 semanas que acuden al Hospital de Carhuaz -2020. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores demográficos del aborto en gestantes menores de 22 semanas que acuden al Hospital de Carhuaz- 2020. • Identificar los factores sociales del aborto en gestantes menores de 22 semanas que acuden al Hospital de Carhuaz - 2020. • Identificar los factores gineco - obstétrico del aborto en gestantes menores de 22 semanas que acuden al Hospital de Carhuaz - 2020 	<p>No se formula</p>	<p>Variable: I Factores determinantes del aborto.</p>	<p>Tipo de estudio: Cuantitativo Nivel de estudio: Descriptivo Diseño de investigación: No experimental de corte transversal Área de estudio: Hospital de Carhuaz. Población: 78 gestantes con una muestra probabilística de 65. Técnica e instrumento: Técnica de observación y el instrumento Ficha de registro: Factores determinantes en el aborto de mujeres gestantes, conformado por 10 ítems, adaptado de (Silva, 2016)</p>

ANEXO 2: Base de los datos

N°	FACTORES DETERMINANTES DEL ABORTO									
	Factores demográficos			Factores sociales			Factores gineco-obstétricos			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1
2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2
3	2	1	1	3	1	1	3	2	1	2
4	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2
5	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1
6	3	1	1	3	3	3	1	1	2	1
7	3	1	1	2	3	3	2	1	2	1
8	1	1	1	3	1	3	2	2	2	2
9	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
10	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2
11	2	2	1	4	1	2	3	2	2	1
12	3	2	1	1	3	3	3	2	1	2
13	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1
14	4	2	1	3	1	3	2	1	1	1
15	4	1	1	2	3	1	3	2	1	2
16	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2
17	2	1	1	3	1	3	1	2	2	2
18	3	1	1	3	2	3	3	1	1	2
19	2	1	1	3	1	3	2	2	2	1
20	3	2	1	1	1	2	2	3	2	1
21	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2
22	6	2	1	3	3	1	1	1	1	2
23	4	1	1	3	3	3	2	2	1	1
24	2	1	1	3	3	1	3	3	2	1
25	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2
26	2	1	1	2	2	3	2	4	1	2
27	2	1	1	3	1	3	2	2	1	2
28	3	1	1	2	1	1	2	3	2	2
29	3	1	1	2	3	1	3	3	1	2
30	1	3	1	2	1	2	1	3	2	1
31	4	1	1	4	3	1	2	3	2	1
32	1	1	1	2	1	3	2	4	1	2
33	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
34	5	1	1	3	3	2	1	4	2	2
35	2	1	1	4	1	1	1	2	1	2
36	3	1	1	2	1	1	2	3	2	1
37	3	1	1	2	1	2	3	3	1	2

38	4	1	2	3	1	3	2	3	2	2
39	5	1	1	2	1	3	1	1	2	1
40	2	2	1	3	1	2	1	2	1	1
41	3	3	1	2	1	1	2	3	1	2
42	5	1	1	2	2	3	3	3	2	1
43	4	2	1	2	2	3	2	4	1	1
44	2	2	1	2	1	3	1	2	2	2
45	2	3	1	4	3	3	2	3	1	2
46	2	1	1	2	1	3	3	1	2	1
47	1	3	1	2	4	2	2	2	2	2
48	5	2	1	4	1	3	1	2	1	1
49	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2
50	1	2	2	3	1	3	2	2	2	2
51	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1
52	4	1	1	2	2	3	3	3	2	2
53	4	1	1	2	1	2	2	2	1	2
54	2	1	1	3	1	2	3	1	1	1
55	3	1	1	2	3	3	3	2	1	1
56	1	1	1	2	3	3	3	3	1	2
57	2	1	1	2	1	3	1	2	2	2
58	2	1	1	4	1	2	2	2	1	1
59	3	1	1	2	1	3	2	3	1	2
60	2	1	1	2	3	3	2	3	1	2
61	4	1	1	2	1	3	2	2	1	1
62	1	1	1	2	1	2	1	3	2	1
63	1	1	1	3	1	3	3	3	1	2
64	2	1	1	2	1	3	2	4	1	2
65	1	1	1	4	2	2	2	3	1	1

Fuente: Extraído del SPSS. V. 25

ANEXO 3: Instrumentos

FICHA DE REGISTRO

(Silva, 2016)

Instrucciones:

La presente ficha de registro se elaboró con el objetivo de identificar los factores determinantes del aborto en gestantes menores de 22 semanas que acuden al Hospital de Carhuaz 2020.

Fecha de ingreso:

No. H. Clínica

1. Edad:

- a) < 20 años.
- b) 20 – 24.
- c) 25 – 29.
- d) 30 – 34.
- e) 35 – 39.
- f) 40 a +.

2. Lugar de nacimiento

- a) Carhuaz.
- b) Otro distrito.
- c) Otro departamento.

3. Lugar de procedencia

- a) Hospital de Carhuaz.
- b) Otros Centro de Atención Asistencial.

4. Grado de instrucción

- a) Primaria.
- b) Secundaria.
- c) Superior técnico.
- d) Superior Universitario.

5. Estado civil

- a) Soltera.
- b) Casada.
- c) Conviviente.
- d) Divorciada.

6. Ocupación

- a) Estudiante.
- b) Su casa.
- c) Empleada.

7. Número de gestaciones

- a) Menos de 3
- b) Menos de 6

8. Aborto previo

- a) 0
- b) 1

c) Menos de 10

c) 2

d) 3

9. Método anticonceptivo

a) No.

b) Si.

Tipo de método

10. Atención prenatal

a) No.

b) Si.

Nº de control:

ANEXO 4: Confiabilidad de instrumento

Tabla 2

Estadística de confiabilidad de instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,753	10

Fuente: Extraído del SPSS. v25.

Tabla 3

Estadística por elemento

Estadísticas de elemento			
	Media	Desv. Desviación	N
Edad	2,27	,799	15
Lugar de nacimiento	1,67	,488	15
Lugar de procedencia	1,00	,000	15
Grado de instrucción	2,60	,507	15
Estado civil	1,87	,915	15
Ocupación	1,67	,488	15
Número de gestaciones	1,93	,884	15
Aborto previo	1,60	,507	15
Método anticonceptivo	1,47	,516	15
Atención prenatal	1,67	,488	15

Fuente: Extraído del SPSS. v25.

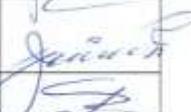
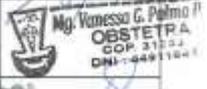
**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
ESCUELA DE ENFERMERIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GINECO OBSTETRICIA**

**CONSTANCIA DE RECEPCION PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE
RECOLECCION DE DATOS**

De nuestra consideración

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo atentamente y conocedora de su experiencia en el tema de la investigación "Factores determinantes del aborto en gestantes menores de 22 semanas que acuden al Hospital de Carhuaz 2020".

Solicitarle su valioso apoyo como Experto en la Validación de los Instrumentos de recolección de datos adjuntos.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO (A) FIRMA		FIRMA
1	YRMA SOTO GARCIA	Especialidad Salud Pública	
2	ARANS KEYREN AVILA FOESTHER	Especialidad Metodología	
3	MIGUEL ÁNGEL BRAVO DIAZ	ESPECIALIDAD INVESTIGACION	
4	Vanessa Palma Rojas	Muestra en Servicios de la Salud	
5	Milena Toledo Huamani	Especialista en Salud pública Nº 15269	
6			
7			

VALIDACIÓN DE LA MATRIZ
CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN PARA JUECES SOBRE LA MATRIZ DE
CONSISTENCIA

Mag. Miguel Angel Bravo Díaz

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre la matriz del proyecto que se adjunta.

Variable: "Factores determinantes del aborto en gestantes menores de 22 semanas que acuden al Hospital de Carhuaz 2020".

CRITERIOS	TA	A	I	D	TD
1. ¿El problema está correctamente formulado?	X				
2. El objetivo general responde al problema	X				
3. ¿Los objetivos específicos responden al problema?	X				
4. Usted considera que el tipo de muestra es coherente	X				
5. La variable confronta con la realidad empírica	X				
6. La escala de medición tiene relación con las variables	X				
7. ¿Considera Ud. que los indicadores responde a la variable propuestas?	X				
8. El instrumento de medición, tiene concordancia con los objetos	X				
9. La técnica para el análisis e interpretación de datos es el adecuado	X				
10. La población y la muestra es representativa para la población		X			

TA : Totalmente de acuerdo

A : Aceptable

I : Indiferente y/o indeciso,

D : Desacuerdo

TD : Totalmente en desacuerdo

Observaciones y

sugerencias:.....


 Mag. Miguel Angel Bravo Diaz
 Col. Leg. A.H. Nº A 81204731
 C.P. Nº 109161

Firma del juez de experto