

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Segunda Especialidad en Ginecología y Obstetricia



**Factores asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el
Hospital Subregional de Andahuaylas,
2021 – 2025**

Proyecto de Investigación presentado por el M.C.:

Carpio Gutierrez, Vicente Manuel

ORCID: 0009-0005-7014-0476

para optar el Título de Segunda Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Asesor:

Dr. Turpo Prieto, John Willy

ORCID: 0000-0002-4878-4866

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD CON PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
DICTAMEN APROBACIÓN DE PROYECTO / PLAN

Arequipa, 16 de Octubre del 2025

Dictamen: 016511-A-FMH-2025

Visto el proyecto / plan del expediente 016511, presentado por:

2022971001 - CARPIO GUTIERREZ VICENTE MANUEL

Titulado:

**FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO INCOMPLETO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS,
2021 - 2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

23954818 - DELGADO RENDON JUAN ENRIQUE
DICTAMINADOR



Factores asociados al aborto incompleto en mujeres
atendidas en el Hospital Subregional de Andahuaylas, 2021 -
2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	5%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.untumbes.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	Submitted to Universidad de San Martín de Porres	1%
	Trabajo del estudiante	
4	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.upla.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	renati.sunedu.gob.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	Submitted to consultoriadeserviciosformativos	1%
	Trabajo del estudiante	
8	Submitted to usmp	1%
	Trabajo del estudiante	
9	revistas.uni.edu.py	1%
	Fuente de Internet	
10	Submitted to Universidad Europea de Madrid	1%
	Trabajo del estudiante	

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi amada esposa Dayana, por su amor incondicional, su comprensión en los momentos de ausencia y su apoyo constante durante todo este proceso.

A mis hijos, por ser mi fuente de inspiración y alegría. Cada paso dado en esta etapa lo hice pensando en ellos, para que vean que con esfuerzo y dedicación los sueños pueden hacerse realidad.



AGRADECIMIENTOS

Agradezco de manera especial a Dios, por concederme la fortaleza, la sabiduría y la salud necesaria para culminar satisfactoriamente esta etapa de formación profesional.



RESUMEN

El aborto incompleto constituye un problema relevante de salud pública a nivel mundial, especialmente en países donde el acceso a servicios seguros y legales de aborto es limitado o restringido. En el Perú, se estima que el 19% de las féminas peruanas ha abortado y la atención tardía ante las secuelas del aborto que figuran como causantes preponderantes de decesos maternos. Por lo cual, el estudio centra como objetivo determinar los factores asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2021 – 2025.

La investigación se justifica por su relevancia y credibilidad científica, debido a que busca identificar específicamente que factores se vinculan significativamente al aborto incompleto de las pacientes en los últimos cinco años, por ende, a través de los resultados se podrá considerar que características repercuten negativamente en la salud de las pacientes del servicio de gineco – obstetricia.

La investigación será de tipo aplicada, con diseño observacional, analítica y retrospectiva, cuyo problema central es el siguiente: ¿Cuáles son los factores asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas, 2021 – 2025?, con lo cual se podrá establecer los resultados.

Palabras clave: aborto incompleto, factores, mujeres

ABSTRACT

Incomplete abortion is a significant public health problem worldwide, especially in countries where access to safe and legal abortion services is limited or restricted. In Peru, an estimated 19% of Peruvian women have had an abortion, and lack of care or delayed care for post-abortion complications is one of the leading causes of maternal death. Therefore, the study aims to determine the factors associated with incomplete abortion in women treated at the Andahuaylas Subregional Hospital from 2021 to 2025.

The research is justified by its relevance and scientific credibility, as it seeks to specifically identify the factors significantly linked to incomplete abortion in patients over the past five years. Therefore, the results will allow us to determine which characteristics negatively impact the health of patients in the gynecology and obstetrics service.

The research will be applied, with an observational, analytical, and retrospective design. The central problem is: What are the factors associated with incomplete abortion in women treated at the Andahuaylas Subregional Hospital, 2021–2025? This will allow us to establish the results.

Keywords: incomplete abortion, factors, women

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN1

CAPITULO I3

PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....3

1. Problema de investigación3

1.1. Enunciado del problema3

1.2. Descripción del problema3

2. Justificación del Problema.....5

3. Marco teórico6

3.1. Factores asociados.....6

3.2. Aborto incompleto10

4. Antecedentes investigativos.....11

4.1 A nivel local.....11

4.2 A nivel nacional.....11

4.3 A nivel Internacional14

5. Objetivos.....16

Objetivo principal16

Objetivos específicos.....16

6. Hipótesis17

CAPITULO II.....18

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....18

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.....18

1.1. Técnica:18

1.2. Instrumento:.....18

1.3. Materiales:.....18

2. Campo de verificación.....18

2.1. Ubicación espacial.....18

2.2. Ubicación temporal:18

2.3. Unidades de estudio18

3.	Estrategia de recolección de datos.....	19
3.1.	Organización	19
3.2.	Recursos.....	19
3.3.	Plan de procesamiento de datos.....	20
III.	CRONOGRAMA.....	21
IV.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
V.	ANEXOS	28



INTRODUCCIÓN

El aborto incompleto significa una dificultad relevante de salud pública a nivel mundial, específicamente en países donde el acceso a servicios seguros y legales de aborto es limitado o restringido. Un aborto incompleto es la presentación clínica de abertura cervical y sangrado, donde no se han expulsado todos los productos de la concepción del útero, siendo los síntomas comunes el sangrado vaginal y dolor abdominal (1). La incidencia de aborto incompleto tras modalidades quirúrgicas y médicas es del 1% y el 8%, respectivamente. La etiología de cualquier aborto suele ser desconocida, pero considera que hasta el 50% de los casos se deben a anomalías cromosómicas fetales (2).

Conforme con lo indicado por la OMS, el 45% de los abortos se realizan en condiciones arriesgadas, generando riesgos como aborto incompleto, hemorragias, infecciones, perforación uterina y daños en el aparato general u órganos internos; asimismo, el 97% de esos abortos se practican en los países en vías de desarrollo, más de la mitad en el continente asiático (3). En países como Nepal la tasa de aborto entre mujeres en edad fértil (15-49 años) es de 42 por cada 1000 féminas en edad reproductiva. Donde solo el 42 % de las mujeres se beneficiaron de un aborto legal en un centro de atención autorizado por el gobierno (1). De igual forma en Indonesia, en el 2020, el número de pacientes con aborto incompleto fue (29,1%), ocupando el cuarto lugar, después de las enfermedades reproductivas (4).

En América Latina, países como Paraguay, Costa Rica, Venezuela, Perú y Guatemala la interrupción voluntaria del embarazo se limita a situaciones en las que existe un peligro para la vida de la persona gestante. Es por ello que, en muchos estados de la región, las leyes prohíben o limitan severamente el aborto, lo que obliga a muchas mujeres a recurrir a métodos clandestinos e inseguros que con frecuencia resultan en abortos incompletos. En base a ello, en un hospital regional de Paraguay, se logró evidenciar 148 casos de aborto entre los años 2020 y 2021, donde el 62.16% presentaron un aborto incompleto, el 24.32% presentaron missed abortum, el 9.46% sufrieron un aborto inevitable, y el 4.05% padecieron de un aborto infectado (5). De igual forma en un estudio analítico realizado en Guayaquil, Ecuador, en el periodo 2020 al 2022 se determinó una incidencia de 1,112 abortos espontáneos, de los cuales, el 59% fue incompleto; identificado principalmente en mujeres < 20 años antes de la semana 12 de embarazo (6).

En el Perú, la tasa de aborto incompleta es difícil de precisar pues hay un grupo bastante grande que no se reporta, sin embargo, se estima que el 19% de las féminas peruanas ha tenido al menos un aborto y la ausencia de una diligencia oportuna las secuelas del aborto figura como una de las causantes de los decesos maternos (7). Ante ello, un estudio realizado en el hospital de Tacna, registró que la forma más frecuente de aborto es incompleta (95,1 %) y menor a 12 semanas (82,1 %), con una mediana de edad gestacional de 9,3; siendo los factores asociados el grupo etario ($p=0.004$), procedencia ($p=0.014$), estado civil ($p=0.001$), paridad ($p=0.036$), amenaza de aborto ($p=0.001$), hemoglobina ($p=0.021$) y la talla pregestacional ($p=0.001$) (8).

En la región Lambayeque, los centros hospitalarios en donde se atienden casos de abortos en adolescentes, siendo abordados como abortos incompletos (76.71%), siendo tratados mediante legrado uterino y en algunos casos, histerectomía abdominal (9). En el departamento de San Martín, los diagnósticos preponderantes son referidas a las gestantes, el 29% de ellas presentó un aborto incompleto, seguido de presión arterial elevada inducida por la gestación en un 22 % (10).

En Apurímac, en el Hospital Subregional de Andahuaylas, el aborto espontáneo incompleto representa la primera causa de morbilidad ginecológica hospitalaria: según estadísticas de 2024, donde se registraron 113 casos entre mujeres de 18 a 59 años, lo que representa aproximadamente el 32.8% del total de 344 hospitalizaciones por esta especialidad (11). Esta situación problemática conlleva consecuencias severas: hemorragias que pueden ser intensas, riesgo de infecciones uterinas, necesidad de intervenciones quirúrgicas como legrado por dilatación cervical, prolongación de la hospitalización y, en casos extremos, infertilidad o muerte materna. Además, agrava la carga sobre el sistema de salud local, al requerir insumos, personal médico calificado y vigilancia continua para resolver complicaciones, en un contexto donde el equipo e infraestructura del hospital ya muestran deficiencias.

En dicho contexto, se realiza el presente estudio para responder a la siguiente interrogante ¿Cuáles son los factores asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2021- 2025?

I. CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2021 – 2025?

1.2.Descripción del problema

1.2.1. Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Ginecología y Obstetricia
- Línea: Salud sexual y reproductiva

1.2.2. Operacionalización de Variables

Variable		Definición operacional	Categoría	Escala
Variable dependiente				
Variable independiente				
Factores sociodemográficos	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de atención médica registrado en la historia clínica.	Años	Cuantitativa
	Estado civil	Situación jurídica de la paciente registrada en la historia clínica	Soltera / Casada / Conviviente /	Cualitativa nominal politómica
	Grado de instrucción	Último nivel educativo completado por la paciente según la historia clínica.	Analfabeta / Primaria / Secundaria / Superior	Cualitativa ordinal

	Procedencia	Lugar de residencia registrado en la historia clínica.	Urbana / Rural	Cualitativa nominal dicotómica
	Anemia	Concentración de hemoglobina en sangre registrado en la historia clínica.	Presenta / No presenta	Cualitativa nominal dicotómica
	Diabetes mellitus	Diagnóstico de DM registrado en la historia clínica.	Presenta / No presenta	Cualitativa nominal dicotómica
	Hipertensión	Presión arterial alta registrada en la historia clínica.	Presenta / No presenta	Cualitativa nominal dicotómica
	IMC	Relación de peso y talla de la paciente registrada en la historia clínica.	Bajo peso / Normal / Sobrepeso / Obesidad	Cualitativa ordinal
	ITU	Diagnóstico de ITU registrado en la historia clínica.	Presenta / No presenta	Cualitativa nominal dicotómica
	Paridad	Cantidad de partos previos presentó la paciente, siendo registrado en la historia clínica.	Nulípara / Primípara / Multípara	Cualitativa ordinal
	Período intergenésico	Tiempo entre el último embarazo y la gestación actual registrado en la historia clínica.	<1 año / 1–3 años / >3 años	Cualitativa ordinal
	Antecedentes de aborto	Historia previa de interrupción del embarazo registrada en la historia clínica.	Sí / No	Cualitativa nominal dicotómica
	Control prenatal	Cantidad de consultas efectuadas en la gestación registradas en la historia clínica.	0 / 1–5 / ≥ 6	Cualitativa ordinal
	Edad gestacional	Cantidad de semanas desde la última menstruación hasta el momento actual de la gestación registrado en la historia clínica.	0–12 / 13–26 / >27 semanas	Cualitativa ordinal

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2021 – 2025?
- ¿Cuáles son los factores clínicos asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2021 – 2025?
- ¿Cuáles son los factores gineco – obstétricos asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2021 – 2025?

1.2.4. Tipo de investigación:

No experimental, aplicada, cuantitativa.

1.2.5. Diseño de investigación:

Observacional, analítico y retrospectivo.

1.2.6. Nivel de investigación:

Nivel relacional.

2. Justificación del Problema

- **Originalidad:** Este estudio no se limita a describir casos: aborda la falta de perfiles de riesgo locales de aborto incompleto en Andahuaylas. Integra, en un solo análisis, factores sociodemográficos, clínicos y gineco-obstétricos edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia, anemia, diabetes, hipertensión, IMC, ITU, paridad, período intergenésico, antecedentes de aborto, control prenatal y edad gestacional junto con la oportunidad de la consulta y la intensidad del sangrado al ingreso. El resultado esperado es una estratificación de riesgo útil para el triaje y la toma de decisiones en el servicio.
- **Científica:** Genera evidencia empírica sobre asociaciones entre los factores señalados y la ocurrencia de aborto incompleto a partir de registros del periodo 2021–2025. El análisis comparará grupos, ajustará por confusores y estimará la fuerza de las asociaciones con intervalos de confianza. Se busca identificar el peso relativo de cada factor y proponer umbrales clínicos que orienten decisiones oportunas en la práctica cotidiana.
- **Social:** Responde a un problema que afecta la salud y la vida de mujeres en contextos de vulnerabilidad. Al visibilizar qué condiciones incrementan el riesgo, facilita intervenciones focalizadas, mejora el acceso oportuno a la atención y promueve un trato humanizado. La evidencia permitirá ajustar acciones de

prevención, consejería y referencia en beneficio de la comunidad atendida por el hospital.

- **Factibilidad:** El hospital dispone de historias clínicas y un volumen suficiente de casos para el periodo de estudio, lo que garantiza pertinencia y solidez del análisis. Los procedimientos de recolección y resguardo de la información son aplicables en el contexto institucional y aseguran confidencialidad y ética en el manejo de datos.
- **Interés Personal:** El proyecto fortalece la formación del investigador en un problema prioritario del Servicio de Obstetricia. Profundiza el conocimiento sobre los factores sociodemográficos, clínicos y gineco-obstétricos vinculados al aborto incompleto y consolida competencias para transformar datos locales en decisiones clínicas concretas.
- **Contemporánea:** Aporta información actual y aplicable para enfrentar un reto vigente en los servicios de salud: reducir complicaciones y uso innecesario de recursos. Sus resultados permiten actualizar protocolos, optimizar el triaje y orientar el manejo y seguimiento de las pacientes, alineándose con estándares actuales de calidad y seguridad en salud materna.

3. Marco teórico

3.1. Factores asociados

- **Definición**

Los factores asociados son considerados un conjunto de condiciones, aspectos, elementos o categorías que ocurren por diversas condiciones o situaciones, el cual a pesar de ser factores independientes pueden llegar a generar un impacto sobre la calidad de la salud de las personas (12).

De la misma manera, se reconoce que los factores asociados son variables que pueden establecer asociaciones con el incremento o desarrollo de patologías que ocasionan problemas de salud en las personas, por lo tanto, son analizadas con la finalidad de generar estrategias preventivas y disminuir las deficiencias (13).

Los factores asociados en el aborto, son considerados como factores de riesgo que involucra a los antecedentes de embarazo en la gestante, edad avanzada de la madre, multiparidad, entre otros aspectos, los cuales generan un impacto sobre las condiciones reales de las mujeres que se encuentran gestando (14).

Dimensiones

Factores sociodemográficos

Enunciados como las características inherentes de la estructura social, demográfica, económica y cultural que describen a cada población. Estos componentes tienen una importancia debido a que pueden influir sobre el comportamiento, calidad de vida, salud, actitudes, decisiones o preferencias de cada individuo, ya que, incluyen elementos como la edad, sexo, raza, nivel de instrucción, estado civil, ingresos económicos, lugar de procedencia, entre otros que generan una relación con la calidad de vida y conductual de las personas (15).

- **Edad:** Se refiere al tiempo de vida que tiene cada persona desde su nacimiento hasta la actualidad, de acuerdo a ello, respecto a la edad de las gestantes, ante mayor edad de la persona se incrementa el riesgo de poder tener problemas de salud. Respecto a la edad de las gestantes se indica que superar los 35 años se puede ocasionar un riesgo para las gestantes y la óptima edad para llevar un mejor embarazo se establece entre los 20 a 29 años de edad (16).
- **Estado civil:** Se encuentra relacionado con la vulnerabilidad social, familiar o componentes psicológicos debido a que, se refiere a la calidad que tiene la persona para poder ejercer sus derechos dentro del marco legal de salud, por ende, constituye un factor que tiene impacto sobre el bienestar social o emocional de las gestantes cuando sucede un aborto (17).
- **Grado de instrucción:** Es el nivel educativo de la gestante, teniendo influencia en la comprensión de los posibles riesgos obstétricos que su condición presenta. Cuando la persona tiene un nivel superior de educación posee mejores conocimientos para comprender y entender las recomendaciones o diagnóstico que el profesional de salud les brinda (18).
- **Procedencia:** Está asociada con los elementos geográficos, culturales, económicos de la persona, para determinar el lugar de donde procede, el cual puede ser rural o urbano. Según el entorno en donde habite la persona, le facilita el acceso a los servicios y atención médica, además de tener mayor disponibilidad de los recursos (19).

Factores clínicos

Comprenden las condiciones patológicas de cada paciente que se asocian a las condiciones o situaciones de cómo la madre está llevando su periodo gestacional, debido a que, de acuerdo al diagnóstico preexistente, puede incrementar el riesgo de la pérdida del feto (20), entre los que incluyen los siguientes factores:

- **Anemia:** Es componente que define los niveles de hemoglobina en las personas, representa una de las deficiencias de la salud pública. La anemia en las gestantes es un factor que genera mayores problemas en la salud de las madres por la falta de hierro en la madre por la expansión de la placenta y el feto (21).
- **Diabetes mellitus:** Enfermedad caracterizada por los altos niveles de glucosa en la sangre ante las deficiencias de producción de insulina, por lo tanto, se emite como factor de respuesta del cuerpo ante esta falta de insulina. Es una enfermedad no transmisibles que puede ocasionar otras alteraciones como cardiovasculares, insuficiencia renal y retinopatía (22).
- **Hipertensión:** También conocido como factor de presión arterial alta en las personas que incrementan el riesgo en las madres que se encuentran gestando de ocasionarles un aborto espontaneo, por lo cual, es importante recibir atención en el área correspondiente para asegurar el bienestar y la vida de la madre (23). En una hipertensión crónica preexistente el riesgo es aún mayor del desprendimiento de la placenta, generando preeclampsia y consecuencias negativas en el periodo de embarazo (24).
- **IMC (Índice de Masa Corporal):** Es el valor numérico el cual se obtiene a través del proceso matemático que divide el peso medido en kilogramos por la estatura de la persona, con la resulta se determina si la persona tiene o un peso saludable (25).
- **ITU (Infección del Tracto Urinario):** Enfermedad que afecta el tracto urinario, que incluye riñones, uréteres, vejiga y la uretra. Esta patología durante el embarazo genera complicaciones obstétricas (26).

Factores gineco – obstétricos

Comprenden las características y condiciones de la salud reproductiva de una mujer que llegan a estar asociadas con el proceso de embarazo e influenciar en sus resultados obstétricos (27).

- Paridad: Se refiere a la cantidad de embarazos que ha tenido la mujer y que han llegado a dar a luz, contando los nacimientos múltiples como uno y se incluye los mortinatos. Se evalúa los riesgos de anomalías en el proceso del parto (28).
- Período intergenésico: Es el tiempo que transcurre entre la concepción y el final del embarazo y todos los procesos que conlleva el periodo de gestación, ya sea corto o largo puede generar complicaciones en los embarazos futuros de las mujeres. Entre las complicaciones que pueden existir se encuentra el aumento del promedio de preeclampsia, diabetes, entre otras complicaciones obstétricas (29).
- Antecedente de aborto: Es un componente relevante en la especialidad de ginecología porque llega a asociarse con la salud y bienestar reproductivo de la mujer. Cuando se tiene antecedentes de abortos se incrementa el riesgo de tener complicaciones en las gestaciones futuras de las personas, por ende, el personal debe conocer este factor y ejecutar una evaluación cuidadosa que favorezcan el cuidado de la mujer y reducir los riesgos de suceder un nuevo aborto (30).
- Control prenatal: Atención médica que se brinda a la mujer durante el periodo de embarazo, con el propósito de garantizar el cumplimiento del embarazo. La ausencia o el control inadecuado prenatal puede generar el incremento de riesgo de complicaciones que incluso generan la muerte de la madre o el feto, es por ello, importante que las gestantes cumplan con las visitas al centro médico y cumplir con todas las evaluaciones de atención prenatal (30).
- Edad gestacional: Se refiere a la edad gestacional al momento del diagnóstico influye significativamente en el pronóstico y manejo de las complicaciones obstétricas. Se considera desde el primer día que la mujer tuvo el último periodo menstrual hasta la fecha en la cual se encuentra realizando las evaluaciones o al termino de embarazo (31).

3.2. Aborto incompleto

- **Definición**

Se define como la interrupción del embarazo en la que parte del contenido uterino (como tejido placentario o fetal) permanece dentro del útero. Dicha condición ocurre de manera espontánea (aborto natural) o como consecuencia de un aborto inducido que no se ha efectuado de forma completa o segura. Entre los síntomas, se presenta el sangrado vaginal persistente, dolor abdominal, fiebre o signos de infección, el cual requiere atención médica inmediata para evitar consecuencias graves como hemorragias, infecciones uterinas o incluso la muerte materna si no se trata correctamente y el tiempo oportuno (32).

Se diagnostica un aborto incompleto cuando, tras la interrupción del embarazo antes de las 20-22 semanas de gestación, el cuello uterino permanece abierto y hay retención parcial de productos ovulares, lo cual puede provocar inestabilidad hemodinámica si no se trata. Asimismo, surge de la complicación del aborto espontáneo o inducido en la cual el útero no logra expulsar totalmente el contenido gestacional, requiriendo intervención médica para evitar infecciones o hemorragias (33).

Etiología

El aborto incompleto surge cuando no se suprime completamente el tejido placentario o fetal del útero de la fémina. En diversos casos se da debido a la dilatación ínfima de la zona cervical, así como también, por una técnica incorrecta de aborto efectuado en la entidad sanitaria (34).

Factores fetales: en más del 50% de casos se ha evidenciado anomalías cromosómicas como una causante predominante del aborto, conllevando a que acreciente en proporción al aumento de la edad de las progenitoras (34).

Factores maternos: usualmente los abortos que no se dan por anomalías cromosómicas, se dan de manera tardía, aproximadamente en la semana 13, así mismo incrementa la frecuencia en féminas con una edad superior a los treinta y cinco años (34).

Diagnóstico y manifestaciones clínicas

En cuanto al diagnóstico clínica se evidencia cuando la gestante expone contracciones uterinas y a la vez, manifiesta la expulsión de restos sangrado vía

tras vaginal. Asimismo, en el examen se observa que el tamaño del útero es mayor según el periodo del embarazo metrorragia y cuello dilatado, mientras que en la ecografía se evidencia restos en el endometrio (35).

Tratamientos

El proceso de legrado uterino se da cuando el útero tiene un tamaño menor a 12 cm, considerado como un mecanismo para extraer al feto dentro del primer trimestre gestacional, siendo el mecanismo más crítico la dilatación de la zona del cérvix. Si el útero es de tamaño superior a 12 cm con hemorragia abundante se administra cloruro de sodio, oxitocina y con ello se genere apropiadamente la expulsión (35).

4. Antecedentes investigativos

4.1 A nivel local

No se reportan estudios.

4.2 A nivel nacional

- **Título:** Factores sociodemográficos y obstétricos asociados al aborto incompleto en el Centro de Salud Baños del Inca. (33).

Autor: Quiroz Fernandez Nancy

Fuente: Universidad Nacional de Cajamarca

Resumen: En el presente estudio identifiqué los factores vinculados al aborto incompleto en féminas pacientes de un centro de salud. De metodología observacional, correlacional, explicativo, con una muestra de 60 pacientes y el uso de fichas de recolección de historias clínicas. La mayor parte de las mujeres de las mujeres corresponden al grupo etario de 30-49 años con un 45%, el 54% eran convivientes, el 80% era de procedencia rural, el 90% eran ama de casa, el 43% habían tenido antecedentes de aborto, el 60 no tenían un control prenatal. Asimismo, los elementos sociodemográficos como la edad ($\chi^2 = 31.076$, $p = 0.000$), estado civil ($\chi^2 = 7.265$, $p = 0.026$), procedencia ($\chi^2 = 15.794$, $p = 0.000$) mostraron un vínculo con el aborto incompleto; en tanto, los eventos obstétricos como la edad gestacional ($\chi^2 = 4.590$, $p = 0.032$), número de gestas ($\chi^2 = 10.495$, $p = 0.015$), antecedentes de aborto ($\chi^2 = 4.533$, $p = 0.033$) evidenciaron un vínculo con la variable dependiente. Se concluye que ciertos factores sociodemográficos y obstétricos se asocian con el aborto incompleto.

- **Título:** Factores sociodemográficos asociados a aborto incompleto en pacientes atendidas en emergencia de ginecoobstetricia del Hospital San José (34).

Autor: Morales Mendez, Henry Luis

Fuente: Universidad Ricardo Palma

Resumen: El presente estudio analizo los factores vinculados con el aborto incompleto en pacientes atendidas en un hospital. El enfoque fue cuantitativo, diseño observacional, correlacional, con una muestra de 136 casos clínicos de pacientes mujeres, con el uso de una revisión documental de las historias clínicas. El 86,5% de las mujeres atendidas presentaron edades en el rango de 15-35 años y el 73,5% de las pacientes son desempleadas. Factores como la edad, procedencia, grado de instrucción, ocupación y estado civil presentan OR en valores de riesgo, pero sin significancia estadística a excepción de la ocupación con un p valor de 0,042 y un OR en 1,623. Se concluye que sólo el factor ocupación se asocia con la variable dependientes, es decir que la condición desempleada es un elemento de riesgo para presentar aborto incompleto en comparación a las empleadas.

- **Título:** Factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa (35).

Autor: Chura Ccoillo, Joseph Terry

Fuente: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

Resumen: Se determinó los factores asociados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en un hospital. El enfoque del estudio fue cuantitativo, no experimental y correlacional, con una muestra de 194 pacientes con diagnóstico de aborto. En los hallazgos se evidenció que el 59.8% de los pacientes mostraron edades entre 20 a 34 años, el 69.6% eran convivientes, el 62.9% eran convivientes, el 55.7% habían presentado abortos previos, el 37.6% mostraron infección cérvico vaginal y el 39.2% presentaron anemia. Asimismo, los factores como edad ($p=0.009$), estado civil ($p=0.015$), grado de instrucción ($p=0.032$), ocupación ($p=0.032$), abortos precedentes ($p=0.033$) e infección de las vías urinarias ($p=0.036$) arrojaron p valor inferiores al 5%, permitiendo concluir que dichos factores sociodemográficos y gineco-obstétricos presenta un vínculo asignativo con el aborto incompleto.

- **Título:** Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en usuarias atendidas en el Hospital Ernesto Guzmán Gonzales (36).

Autor: Durand Puente, Lucía María

Fuente: Universidad Nacional de Huancavelica

Resumen: El objetivo de este estudio fue analizar los factores vinculados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en un hospital de Oxapampa. De enfoque cuantitativo, correlacional, observacional, con una muestra de 160 mujeres pacientes y con el uso de fichas de recolección de datos. En los hallazgos se evidenció que los factores sociodemográficos como la edad ($p=0.002$), estados civil ($p=0.000$), ocupación ($p=0.000$) son determinantes del aborto incompleto. De igual forma, los factores obstétricos como el IMC desnutrido ($p=0.000$), sobrepeso ($p=0.035$), y primigesta ($p=0.007$) también se asocian con el aborto incompleto. Por lo que se concluye que existen ciertos elementos sociodemográficos y obstétricos que se vinculan significativamente con el aborto incompleto en féminas pacientes.

- **Título:** Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho (37).

Autor: Flores Navarrete, Alessandra Jacqueline

Fuente: Universidad Privada Norbert Wiener

Resumen: El presente estudio analizó los factores vinculados con el aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital SJL. La metodología fue cuantitativa, no experimental, correlacional, con una muestra de 287 historias clínicas de las pacientes; asimismo se utilizó como instrumento una ficha de recolección de 12 ítems. En los hallazgos se evidenció que el 67.9% de mujeres tenían edades entre 20 y 35 años, el 62.8% eran convivientes, el 86.5% habían culminado niveles secundarios, el 76.3% no mostraron signos de anemia y el 72.6% ningún tipo de infección. Se demostró que ningún factor sociodemográfico se encuentra vinculado con el aborto incompleto ($p>0.05$), los eventos obstétricos como el antecedente de aborto ($p=0.000$) y el número de atenciones prenatales ($p=0.000$) si mostraron asociación; en tanto, los factores patológicos como el IMC, la anemia y las ITU arrojaron valores inferiores al 0.05, demostrando una asociación significativa. Se concluyó que existen factores obstétricos y patológicos que se vinculan con el aborto incompleto.

4.3 A nivel Internacional

- **Título:** Relationship of Age, Parity, and History of Abortion With the Incidence of Incomplete Abortion at RSUD (38).

Autor: Kurnia Eva, Aisyah Siti, Puspitasari Erma

Fuente: Science Midwifery

Resumen: El presente estudio analizó la asociación entre la edad, paridad y el historial de aborto con la incidencia de aborto incompleto. El estudio fue cuantitativo, no experimental, correlacional, con una muestra de 84 pacientes. En los hallazgos se evidenció que el factor edad se asocia con el aborto incompleto según el valor p 0.007 y OR 4.119; en cuanto al factor alta paridad no existe una asociación con la variable dependiente, de acuerdo con el valor p de 0.170 y un OR de 2.034; por otro lado, se evidenció un valor p de 0.004 y un OR 7.034 entre el antecedente de aborto y la incidencia del aborto incompleto. Se concluye que solo la edad y el historial de aborto se asocian con el riesgo de aborto incompleto en pacientes de estudio.

- **Título:** Association between Maternal Hemoglobin Level and Incomplete Abortion in A West Java Tertiary Hospital (39).

Autor: Anabela L, Handono B, Alamsyah M, Amrullah R.

Fuente: International Journal of Integrated Health Sciences

Resumen: El objetivo del estudio fue evaluar el vínculo entre el nivel de hemoglobina materna y el aborto incompleto en un hospital terciario de Java Occidental. El enfoque fue cuantitativo, no experimental, correlacional, con un método de muestreo consecutivo utilizando registros médicos de 45 mujeres embarazadas de entre 18 y 35 años de edad. Los hallazgos evidenciaron que la mayoría de las mujeres embarazadas en este grupo tenían 25,58 años de edad, no eran anémicas ($n = 37$, 82,22%), no habían tenido aborto espontáneo previo ($n = 40$, 88,89%) y eran nulíparas ($n = 25$, 55,55%) con un intervalo medio entre embarazos de 4,03 años. La concentración media de hemoglobina para el grupo de aborto incompleto fue de 11,81 gr/dL (IC del 95%, 11,30 a 12,26). Se encontraron datos heterogéneos en edad (valor $p = <0,001$) y paridad (valor $p = 0,002$). La paridad fue un fuerte factor de confusión, causando que la concentración de

hemoglobina se asociara de manera insignificante con el aborto incompleto (valor $p=0,884$). Se concluye que no existe una asociación significativa entre la concentración de hemoglobina y el aborto incompleto.

- **Título:** Factors Associated With Incomplete Abortion At H.M. Ryacudu Regional General Hospital (40).

Autor: Lukitasari, E; Astriana, A; Nurliyani, N; Trismiyana, E.

Fuente: Jurnal Kebidanan Malahayati

Resumen: En el presente estudio analizaron los factores vinculados con el aborto incompleto en un hospital regional. Observacional y correlacional, con una muestra de 167 mujeres. En los hallazgos se evidencia, que la mayoría de las mujeres corresponden al grupo etario de 35 años a más en un 53.3%, las madres embarazadas con una paridad de <4 representaron el 74,9%, las madres embarazadas sin antecedentes de aborto ascendieron a 70,7%. Asimismo, se evidenció una correlación entre la edad materna y el incidente de aborto incompleto con un valor p de 0,025, de igual forma con la paridad (p valor =0.000) y el historial de aborto (p valor =0.016). Se concluye que, existe una asociación entre la edad materna, la edad gestacional, la paridad y los antecedentes de aborto con la incidencia de aborto incompleto en dicho hospital.

- **Título:** Management outcome of incomplete abortion and its associated factors in Northwest Ethiopia: A health facility based cross-sectional study (41).

Autor: Simegnew G, Getahun T, Habtamu B, Natnael G, Fentahun A, Wondu B

Fuente: SSM - Health Systems

Resumen: El objetivo del estudio fue evaluar el resultado del tratamiento del aborto incompleto y sus factores vinculados en el Hospital General de Injibara, en el noroeste de Etiopía. El estudio fue cuantitativo, correlacional, no experimental, con una muestra de 260 mujeres y como instrumento su historial clínico. Según los hallazgos, el 36.9% de las mujeres comprendían edades entre 25 y 34 años, el 62.3% era de procedencia rural, el 79.3% era casadas, el 47% no tenían una educación formal, el 57.2% eran ama de casa, el 16.5% tenían antecedentes de aborto, el 65.3% presentaron dolor abdominal bajo. Asimismo, la edad de las mujeres ($p=0.039$), la edad gestacional ($p=0.028$), el tiempo de búsqueda después

de la aparición de los síntomas ($p=0.044$) y el método de tratamiento inicial ($p=0.038$) se asociaron significativamente con el desempeño del tratamiento del aborto incompleto. Por lo que concluye que ciertos factores se vinculan con el aborto incompleto en el hospital de análisis.

- **Título:** Predicting outcomes of expectant and medical management in early pregnancy miscarriage using machine learning to develop and validate multivariable clinical prediction models (42).

Autor: Murugesu S., Linton-Reid K., Braun E., Barcroft J.

Fuente: BMC Pregnancy and Childbirth

Resumen: En la investigación se desarrollaron y validaron modelos para predecir el éxito del manejo expectante y médico del aborto del primer trimestre en dos unidades hospitalarias de embarazo temprano del NHS, con 1,075 pacientes. Estudio retrospectivo, multisite. Entre las variables analizadas y destacadas por importancia estuvieron: tipo de aborto (incompleto vs. retenido), edad gestacional por ecografía, CRL/diámetro del saco, diámetro del tejido retenido, vascularidad Doppler, intensidad de sangrado al ingreso y antecedente de manejo quirúrgico previo. Los modelos mostraron desempeño consistente (AUC externas ~ 0.70 – 0.71) y evidencian que signos de que el proceso ya está en curso (sangrado, diagnóstico de aborto incompleto) y el tamaño/edad del embarazo son claves para el éxito sin intervención adicional (proxy inverso de aborto incompleto persistente).

5. Objetivos

Objetivo principal

Determinar los factores asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2021 – 2025.

Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2021 – 2025.
- Identificar los factores clínicos asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2021 – 2025.
- Identificar los factores gineco – obstétricos asociados al aborto incompleto en

mujeres atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2021 – 2025.

6. Hipótesis

- **Hipótesis alterna:** No existen factores asociados significativamente al aborto incompleto en mujeres atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2021 – 2025.
- **Hipótesis nula:** Existen factores asociados significativamente al aborto incompleto en mujeres atendidas en el hospital subregional de Andahuaylas 2021 – 2025.



II. CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnica:

Se empleará la revisión de historias clínicas como técnica principal, mediante la cual se obtendrán los datos necesarios para analizar las características de las pacientes que asistieron al hospital seleccionado para el estudio

1.2. Instrumento:

Como instrumento se tendrá en consideración a la ficha de recolección de datos (Anexo 1) que consta de 15 ítems estructurados en factores sociodemográficos (ítems 1 – 4), factores clínicos (ítems 5 – 9), factores gineco obstétricos (ítems 10 – 14) y diagnóstico de aborto incompleto (ítem 15). Conjuntamente, se destaca que la estructuración del instrumento no exhibe rangos valorativos, por tanto, no será imperativo efectuar una validación del instrumento.

1.3. Materiales:

- Ficha de recolección de datos
- Materiales de escritorio
- Laptop

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial:

La investigación se efectuará en el Hospital Subregional de Andahuaylas, ubicado en la provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac. Este hospital de categoría II-1 es centro de referencia para la zona y cuenta con el Servicio de Obstetricia y Ginecología, donde se brinda atención prenatal, partos y emergencias obstétricas, incluyendo el manejo de casos de aborto incompleto.

2.2. Ubicación temporal:

El estudio tendrá lugar en el Hospital Subregional de Andahuaylas, ubicado en la provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac. Este hospital de categoría II-1 es centro de referencia para la zona y cuenta con el Servicio de Obstetricia y Ginecología, donde se brinda atención prenatal, partos y emergencias obstétricas, incluyendo el manejo de casos de aborto incompleto.

2.3. Unidades de estudio:

2.3.1. Universo

Pacientes que presentaron una pérdida gestacional.

2.3.2. Población:

La población abarcará a todas las mujeres en edad fértil que fueron atendidas en el Hospital Subregional de Andahuaylas entre los años 2021 y 2025, y que presentaron un diagnóstico vinculado con pérdida gestacional, sumando un total de 12000 historias clínicas.

2.3.3. Criterios de selección

a) Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de mujeres que hayan sido atendidas en el Hospital Subregional de Andahuaylas entre los años 2021 y 2025.
- Historias clínicas con diagnóstico gineco-obstétrico relacionado con pérdida gestacional.
- Historias clínicas completas con los datos necesarios para la recolección.

b) Criterios de exclusión

- Historias clínicas con datos faltantes en las variables clave de la investigación.
- Historias clínicas de mujeres con antecedentes de enfermedades ginecológicas severas.

2.3.4. Muestra:

La muestra estará consolidada por 100 historias clínicas de pacientes sin aborto incompleto y 200 historias clínicas de pacientes con aborto incompleto entre el período 2021 - 2025 en el Hospital Subregional de Andahuaylas.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

- Para llevar a cabo la investigación, se precisará la aprobación de la UCSM y de la dirección general del Hospital Subregional de Andahuaylas.
- Tras la autorización, se procederá a solicitar las historias clínicas del servicio de gineco-obstetricia del hospital de estudio entre el periodo comprendido entre 2021 - 2025, teniendo en consideración tanto a aquellas pacientes con aborto incompleto y aquellas pacientes sin aborto incompleto, lo que coadyuvará al procesamiento estadístico de los datos.
- Los datos de las historias clínicas serán trasladados a la ficha de recolección de datos y tras ello, se trasladarán al software estadístico SPSS.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- **Investigador:** Carpio Gutierrez Vicente Manuel
- **Asesor:** Dr. Turpo Prieto, John Willy

3.2.2. Institucionales

- Historias clínicas

3.2.3. Materiales

- Materiales de escritorio: lapiceros, agenda, correctores
- Papelería: hojas bond, folders manila, impresiones.
- Laptop.

3.2.4. Financieros

- El investigador cubrirá todos los gastos del proyecto.

3.3. Plan de procesamiento de datos

El procesamiento estadístico se llevará cabo en el software SPSS versión 27.

Análisis descriptivo: los datos serán organizados en tablas de doble entrada en donde se presentarán las frecuencias y porcentajes de las variables.

Análisis inferencial: los datos serán examinados bajo la prueba de Chi cuadrado para exponer la asociación entre las variables y luego se aplicará la prueba de OR para establecer la intensidad de la exposición de los factores a aumentar o disminuir la posibilidad de presentar un aborto incompleto.

III. CRONOGRAMA

	2025				2026	
Actividades	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
1. Búsqueda bibliográfica	X					
2. Redacción del proyecto	X					
3. Presentación/Aprobación del proyecto		X				
4. Registro de los datos			X	X		
5. Análisis de los datos					X	
6. Redacción del informe final					X	
7. Sustentación de la tesis final.						X

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chaudhari A. Case history on incomplete abortion presented at Toli health post Achham, Nepal. Research and Reports in Gynecology and Obstetrics [Internet]. 2023 [citado el 23 de noviembre de 2025]; Disponible en: https://www.academia.edu/143596288/Case_history_on_incomplete_abortion_presented_at_Toli_health_post_Achham_Nepal
2. Redinger A, Nguyen. H. Incomplete Miscarriage. National Library of Medicine [Internet]. 2024 [citado el 23 de noviembre de 2025]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559071/>
3. Organización Mundial de la Salud. Aborto [Internet]. 2021 [citado el 23 de noviembre de 2025]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
4. Fadliyah L, Puspitaningtyas DI, Sulpat E, Ma'rifah U. Nursing care for mothers with incomplete abortions: Case study. JoViN [Internet]. 2022 [citado el 23 de noviembre de 2025];3(2):140–3. Disponible en: <https://doaj.org/article/55600e5cd5b649d29348500f66543456>
5. Carneiro TG, Cuevas CBD. Frecuencia de Aborto en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Caazapá, 2020 a 2021. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2024 [citado el 23 de noviembre de 2025];7(6):32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9280117>
6. Dosantos AG, Riveros CAG. Características sociodemográficas y clínicas del aborto. Hospital Regional de Encarnación, 2020-2022. Rev Cient Fac Med UNI [Internet]. 2024 [citado el 23 de noviembre de 2025];2:1–10. Disponible en: <https://revistas.uni.edu.py/index.php/medicina/article/view/574>
7. Varas LCC, Guevara-Ríos E, Yong FE, Velarde EV. Factores asociados a las denuncias de casos de aborto: Perspectivas de médicos gineco-obstetras en el Perú. Rev Peru Investig Matern Périnat [Internet]. 2025 [citado el 23 de noviembre de 2025];13(3):9–18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10245768>

8. Ticona Mamani LY, Flores Palacios RJ. Aborto espontáneo y sus factores asociados en un hospital público peruano, época prepandemia. *Revista Médica Basadrina* [Internet]. 2024 [citado el 23 de noviembre de 2025];18(2):38–47. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/2173>
9. Vásquez Duárez EI, Fernández Altamirano AEF, Mestanza Pacora LA, Villanueva Calderón JA. El Aborto en Adolescentes Víctimas de Violación Sexual en la Legislación Peruana: un Problema Estatal Vigente. [Internet]. 2021 [citado el 23 de noviembre de 2025];8(2):752–63. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/EMP/article/view/2038>
10. Cardenas Urrelo RP. Sistema de referencia y contrarreferencia en el manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas. *TecnoHumanismo* [Internet]. 2021 [citado el 23 de noviembre de 2025];1(11):1–11. Disponible en: <https://tecnohumanismo.online/index.php/tecnohumanismo/article/view/68>
11. Estadística – Hospital Sub Regional de Andahuaylas [Internet]. Gob.pe. [citado el 23 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://hospitalandahuaylas.gob.pe/estadistica/>
12. Sonu HS, Das SK, Tony R, Binu VS. Risk and protective factors of miscarriage: Evidence from a nationally representative sample of women in India. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2024 [citado el 23 de noviembre de 2025];13(9):3879–86. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_329_24
13. Estefanía GGV, Rosendo CHF. Complicaciones y factores asociados al aborto espontáneo en mujeres adolescentes. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2023 [citado el 23 de noviembre de 2025]; Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56971>
14. Palma-Lozano D, Luyo Marcelini D, Cardenas Siu J, Borneo Cantalicio E, Diaz Lazo AV. Factores asociados con abortos recurrentes en el Hospital Materno Infantil Showing Ferrari, Huánuco, 2018-2020. *Rev Peru Cienc Salud* [Internet]. 2020 [citado el 23 de noviembre de 2025];3(1):20–5. Disponible en: <https://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/240e>
15. Lund L, Bast LS, Rubæk M, Andersen S. Exploring factors associated with smokeless tobacco use among young people: A systematic scoping review. *Drug Alcohol Depend*

- [Internet]. 2022;240(109627):109627. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109627>
16. Villanueva Herrera R, Castillo Ruiz V. Factores sociodemograficos y estilos de vida en los estudiantes universitarios de obstetricia. Rev Peru Cienc Salud [Internet]. 2020 [citado el 23 de noviembre de 2025];2(1):7–11. Disponible en:
<https://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/89e>
 17. Velarde Cárdenas MA, Cachicatari Vargas E, Imaña Morales NL, Mendoza Mamani KG. Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento asociado al uso de la anticoncepción oral de emergencia. Revista Médica Basadrina [Internet]. 2021 [citado el 23 de noviembre de 2025];15(3):26–32. Disponible en:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1157>
 18. Casimiro-Soriano EM, Unchupaico-Fermín J, Unchupaico-Payano IG. Factores de riesgo en el parto pretérmino de gestantes adolescentes en un hospital de Junín. Rev Peru Investig Matern Périnat [Internet]. 2023 [citado el 23 de noviembre de 2025];12(2):15–21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9214697>
 19. Cueva Rossell ML, Reyna Gallegos SL, Villanueva Espinoza ME. Factores asociados a anemia en gestantes ingresadas en hospitales de referencia Puno (Perú). Nutr clín diet hosp [Internet]. 2024 [citado el 23 de noviembre de 2025];44(2). Disponible en:
<https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/586>
 20. You Q, Jiang Q, Shani I, Lou Y, Huang S, Wang S, et al. Miscarriage, stillbirth and the risk of diabetes in women: A systematic review and meta-analysis. Diabetes Res Clin Pract [Internet]. 2023;195(110224):110224. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.diabres.2022.110224>
 21. Vaishnavi, Gomase K, Taksande V. A case report on: Incomplete abortion with chronic hypertension. J Pharm Res Int [Internet]. 2021 [citado el 23 de noviembre de 2025];664–9. Disponible en:
https://www.academia.edu/85190931/A_Case_Report_On_Incomplete_Abortion_with_Chronic_Hypertension
 22. Okoth K, Subramanian A, Chandan JS, Adderley NJ, Thomas GN, Nirantharakumar K, et al. Long term miscarriage-related hypertension and diabetes mellitus. Evidence from a

- United Kingdom population-based cohort study. PLoS One [Internet]. 2022;17(1):e0261769. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0261769>
23. Martínez-Ureña L, Galván M, Ramírez-Ramírez C, López-Rodríguez G, Hernández-Cabrera J, Bezares-Sarmiento V. Valor diagnóstico del índice de masa corporal en comparación con impedancia bioeléctrica para identificar sobrepeso u obesidad en jóvenes adultos mexicanos. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria [Internet]. 22 de abril de 2024 [citado 27 de junio de 2025];44(2). Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/535>
 24. Escandell-Rico FM, Pérez-Fernández L. Infecciones del tracto urinario: etiología y susceptibilidades antimicrobianas. Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2022 [citado el 23 de noviembre de 2025];24(96):e355–62. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322022000400006
 25. Vasquez-Ortega G, Pulido-Capurro V, Asnate-Salazar E. Factores de riesgo Gineco-Obstétricos para Macrosomía Fetal en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, Perú. Rev Peru Investig Salud [Internet]. 2023 [citado el 23 de noviembre de 2025];7(2):83–91. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/1729>
 26. Hasriah Hasriah, Rifzul Maulina, Widia Shofa Ilmiah. Analysis of Factors Affecting Premature Labor in Pregnant Women Based on Various Health and Environmental Aspects. icistech [Internet]. 2025 Jun. 30 [cited 2025 Nov. 23];5(1):674-81. Available from: <https://icistech.org/index.php/icistech/article/view/221>
 27. Ayala Peralta FD, Moreno Reyes KF, Valdivieso Oliva V, Morales Alvarado S. Influencia del periodo intergenésico largo en el riesgo de preeclampsia. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2022;11(2):21–6. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/bc73/d0535cba493d51c7f0247e60f8c4eea9ad66.pdf>
 28. Naeam FK, Shahid AH, Burhan ZA. Risk factors for missed abortion for women at childbearing age thi-qar province-Iraq. ASEAN J Psychiatry [Internet]. 2024 [citado el 23 de noviembre de 2025];19(2):1–5. Disponible en: <https://www.ginekologiaipoloznictwo.com/articles/risk-factors-for-missed-abortion-for-women-at-childbearing-age-thi-qar-provinceiraq-109609.html>

29. Cabrera S. Complicaciones obstétricas y edad materna avanzada. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. julio de 2023 [citado 27 de junio de 2025];69(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322023000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Ordoñez Y. Aborto incompleto infectado en establecimiento de salud nivel III, 2019. Universidad José Carlos Mariátegui [Internet]. 2023; Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/2014>
31. Sosa F. Aborto incompleto en establecimiento nivel II-2. Universidad José Carlos Mariátegui [Internet]. 2024; Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/2582>
32. Chérrez J, Arevalo Y. Misoprostol vs legrado uterino instrumental en el tratamiento del aborto incompleto. Hospital Carlos Andrade Marín. Quito, 2020-2021 [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2021. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8094>
33. Quiroz N. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados al aborto incompleto. Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca, 2021 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca] [Internet]. 2022. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4960>
34. Morales H. Factores sociodemográficos asociados a aborto incompleto en pacientes atendidas en emergencia de ginecoobstetricia del Hospital San Jose durante enero – diciembre 2019 [Tesis de grado, Universidad Ricardo Palma] [Internet]. 2021. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/2c016cfe-007e-4e7f-8af2-b295f35658dd>
35. Chura J. Factores de riesgo asociados a pacientes con diagnóstico de aborto incompleto en el Hospital Santa Rosa De Puerto Maldonado, año 2022 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann] [Internet]. 2023. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/2f6fa09a-d42c-4632-84b0-9df058f268af>
36. Durand L. Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en usuarias atendidas en el Hospital Ernesto Guzmán Gonzales, Oxapampa – 2020 al 2022 [Tesis de posgrado, Universidad Nacional de Huancavelica] [Internet]. 2024. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.14597/8328>

37. Flores A. Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener] [Internet]. 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/12779>
38. Kurnia E, Aisyah S, Puspitasari E. Relationship of age, parity, and history of abortion with the incidence of incomplete abortion at RSUD Dr. HM Rabain Muara Enim 2021. *Sci Midwifery* [Internet]. 2022 [citado el 23 de noviembre de 2025];10(2):842–9. Disponible en: <https://midwifery.iocspublisher.org/index.php/midwifery/article/view/368>
39. Anabela L, Handono B, Alamsyah M, Amrullah R. Association between Maternal Hemoglobin Level and Incomplete Abortion in A West Java Tertiary Hospital, Indonesia. *International Journal of Integrated Health Sciences* [Internet]. 2023;11(1). Disponible en: <https://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/ijihs/article/view/3284>
40. Lukitasari E, Astriana A, Nurliyani N, Trismiyana E. Factors Associated With Incomplete Abortion At H.M. Ryacudu Regional General Hospital Of Kotabumi North Lampung Regency. *Jurnal Kebidanan Malahayati* [Internet]. 2024;10(7). Disponible en: <https://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/11518>
41. Simegnew G, Getahun T, Habtamu B, Natnael G, Fentahun A, Wondu B. Management outcome of incomplete abortion and its associated factors in Northwest Ethiopia: A health facility based cross-sectional study. *SSM - Health Systems* [Internet]. 2024;3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856224000242>
42. Murugesu S, Linton-Reid K, Braun E, Barcroft J, Cooper N, Pikovsky M, et al. Predicting outcomes of expectant and medical management in early pregnancy miscarriage using machine learning to develop and validate multivariable clinical prediction models. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2025 [citado 6 de octubre de 2025];25(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07283-y>

V. ANEXOS

ANEXO 1 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HCL:
I. Factores sociodemográficos
1. Edad:
2. Estado civil: () Soltera () Casada () Conviviente () Otro: _____
3. Grado de instrucción: () Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior
4. Procedencia: () Urbana () Rural
II. Factores clínicos
5. Anemia: () Presenta () No presenta
6. Diabetes mellitus: () Presenta () No presenta
7. Hipertensión: () Presenta () No presenta
8. IMC: () Bajo peso () Normal () Sobrepeso () Obesidad
9. ITU: () Presenta () No presenta
III. Factores gineco – obstétricos
10. Paridad: () Nulípara () Primípara () Multípara
11. Período intergenésico: () < 1 año () 1 – 3 años () > 3 años
12. Antecedente de aborto: () Sí () No
13. Control prenatal: () 0 () 1 – 5 () ≥ 6
14. Edad gestacional: () 0 – 12 semanas () 13 – 26 semanas () > 27 semanas
IV. Diagnóstico de Aborto
15. Aborto incompleto: () Sí () No