UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Factores sociodemográficos y obstétricos vinculados al aborto en adolescentes embarazadas tratadas en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura 2023 – 2024.

Tesis

Para optar el título profesional de licenciado en Obstetricia

Autores**:**

Br. Llontop Otiniano, Fanny Miluska

Br. Medina Leon, Jaime Josue

Tumbes, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Factores sociodemográficos y obstétricos vinculados al aborto en adolescentes embarazadas tratadas en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura 2023 – 2024.

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Gladys Farfán García (Presidenta)
Código ORCID: 0000-0001-6368-1294

Dra. Carmen Victoria Castillo Valdiviezo (secretario)
Código ORCID: 0009-0006-0646

Dr. Paul Vilchez Castro (Vocal)
Código ORCID: 0000-0002-1435-5836

Tumbes, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Factores sociodemográficos y obstétricos vinculados al aborto en adolescentes embarazadas tratadas en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura 2023 – 2024.

Los suscritos declaramos que el informe de tesis es original en contenido y forma:

Br Llontop Otiniano, Fanny Miluska (Autora) _____

Br. Medina Leon, Jaime Josue (Autor) _____

Dr. Paul Vilchez Castro (Asesor) _____
Código ORCID: 0000-0002-1435-5836

Tumbes, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo Nº 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 19 días del mes octubre del dos mil veintiséis, siendo la 10:00 horas, en la modalidad presencial en la Ciudad Universitaria en el pabellón I, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 162– 2026/ UNTUMBES – FCS a la Dra. Gladys Farfan Garcia (Presidenta), Dra. Carmen Victoria Castillo Valdiviezo (Secretaria), Dr. Paul Vilchez Castro (Asesor-Vocal), se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS VINCULADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS TRATADAS EN EL HOSPITAL DE CHULUCANAS II-1, PIURA 2023 – 2024",** para optar el Título Profesional de obstetra , presentado por los bachilleres:

Bch. LLONTOP OTINIANO, FANNY MILUSKA
Bch. MEDINA LEON JAIME JOSUE.

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de las sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo Nº 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a los bachilleres **LLONTOP OTINIANO, FANNY MILUSKA y MEDINA LEON JAIME JOSUE**: **APROBADO** con calificativo:**MUY BUENO**

En consecuencia, quedan APTOS para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de obstetra, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria Nº 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 11 Horas 00 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 19 de Octubre del 2026.

Dra. Gladys Farfan Garcia
DNI Nº 00250892
ORCID N°0000-0001-6368-1294
(Presidente)

Dra. Carmen Victoria Castillo Valdiviezo
DNI Nº 03688577
ORCID N° 0009-0006-0646-3956
(Secretario)

Dr. Paul Vilchez Castro
DNI Nº 00252184
ORCID N° 0000-0002-1435-5836
(Asesor – Vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)

JAIME Medina Leon

INFORME TESIS FINAL

TESIS FINAL

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::3117:642810825

Fecha de entrega
22 oct 2026, 12:37 GMT-5

Fecha de descarga
22 oct 2026, 12:42 GMT-5

Nombre del archivo
INFORME TESIS FINAL.docx

Tamaño del archivo
1.2 MB

44 páginas

8239 palabras

47.787 caracteres



Dr. Vilchez Castro, Paul
Asesor de Tesis, DNI: 00252184
Cód. ORCI: 0000-0002-1435-5836

13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

10% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.° de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Dr. Vilchez Castro, Paul
Asesor de Tesis, DNI: 00252184
Cód. ORCI: 0000-0002-1435-5836

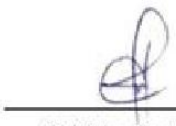
Fuentes principales

10% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

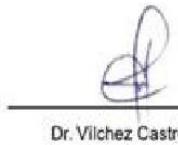
Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	
repositorio.upsjb.edu.pe		1%
2	Internet	
alicia.concytec.gob.pe		1%
3	Trabajos del estudiante	
Universidad Nacional de Tumbes on 2026-10-03		1%
4	Internet	
repositorio.unsch.edu.pe		<1%
5	Internet	
dspace.utb.edu.ec		<1%
6	Trabajos del estudiante	
Universidad Nacional de Tumbes on 2026-06-12		<1%
7	Internet	
apirepositorio.unh.edu.pe		<1%
8	Trabajos del estudiante	
Universidad Católica de Santa María on 2026-04-10		<1%
9	Trabajos del estudiante	
Universidad Nacional de Tumbes on 2026-03-03		<1%
10	Trabajos del estudiante	
Universidad Nacional de Tumbes on 2026-08-15		<1%
11	Internet	
www.msdmanuals.com		<1%



Dr. Vilchez Castro, Paul
Asesor de Tesis, DNI: 00252184
Cód. ORCI: 0000-0002-1435-5836

12	Trabajos del estudiante Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-12-28	<1%
13	Internet 1library.co	<1%
14	Trabajos del estudiante Universidad Cesar Vallejo on 2016-06-22	<1%
15	Internet repositorio.upsc.edu.pe	<1%
16	Trabajos del estudiante Universidad TecMilenio on 2024-01-20	<1%
17	Internet repositorio.ucv.edu.pe	<1%
18	Internet www.makeinroads.org	<1%
19	Internet repositorio.ucp.edu.pe	<1%
20	Trabajos del estudiante unhuancavelica on 2024-10-11	<1%
21	Internet library.fes.de	<1%
22	Internet pharmaton.es	<1%
23	Internet www.clarin.com	<1%
24	Trabajos del estudiante Colegio de Estudios Superiores de Administración, CESA on 2026-05-25	<1%
25	Trabajos del estudiante uncedu on 2025-06-10	<1%



Dr. Vilchez Castro, Paul
Asesor de Tesis, DNI: 00252184
Cód. ORCI: 0000-0002-1435-5836

26 Trabajos del estudiante
Universidad Nacional de Tumbes on 2026-01-03 <1%

27 Trabajos del estudiante
Docentes on 2026-07-08 <1%

28 Internet
repositorio.uleam.edu.ec <1%

29 Trabajos del estudiante
Blackboard on 2026-06-21 <1%

30 Trabajos del estudiante
Blackboard on 2026-09-01 <1%

31 Trabajos del estudiante
Universidad Estatal a Distancia on 2019-05-14 <1%

32 Trabajos del estudiante
Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo on 2026-06-26 <1%

33 Internet
www.researchgate.net <1%

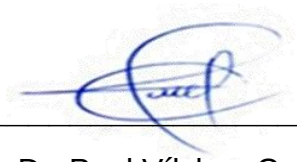


Dr. Vilchez Castro, Paul
Asesor de Tesis, DNI: 00252184
Cód. ORCI: 0000-0002-1435-5836

CERTIFICACIÓN

Dr. Paul Vílchez Castro, docente de ordinario de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento Académico de Obstetricia (*)

CERTIFICA: Que la de tesis titulado: “Factores sociodemográficos y obstétricos vinculados al aborto en adolescentes embarazadas tratadas en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura 2023 – 2024.”, presentado por los bachilleres Br. Medina Leon, Jaime Josue y el Br. Llontop Otiniano, Fanny Miluska de la Escuela Profesional de Obstetricia, viene siendo asesorado y revisado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, correspondiente.



Dr. Paul Vílchez Castro
Asesor del Proyecto de Tesis
DNI: 0252184 Cód.
ORCI: 0000-0002-1435-5836

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Medina León, Jaime Josue, identificado con C.E. N° 002322652 y Llontop Otiniano, Fanny Miluska DNI N° 76529967, estudiantes del Programa Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaró bajo juramento lo siguiente:

1) La investigación titulada: **Factores sociodemográficos y obstétricos vinculados al aborto en adolescentes embarazadas tratadas en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura 2023 – 2024.**, es de nuestra autoría.

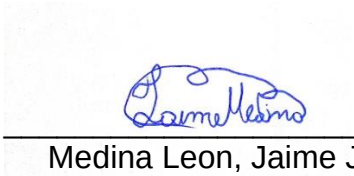
2) Se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el proyecto de investigación no ha sido plagiado.

3) El proyecto de investigación no ha sido plagiado, es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

4) Los datos y contenidos a presentarse en los resultados de tesis no serán falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falla de fraude, plagio, autoplagio o piratería; asumo las consecuencias y sanciones de mis acciones, para que se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, 03 de Octubre del 2026



Medina Leon, Jaime Josue
Tesista



Llontop Otiniano, Fanny Miluska
Tesista

DEDICATORIA

Jaime Medina:

A Dios, por darme la fortaleza, sabiduría y perseverancia para alcanzar esta meta.

A mis padres, por su amor, apoyo incondicional y por ser mi mayor inspiración para seguir adelante.

A mi pareja, por su amor, paciencia y compañía durante este camino, por estar a mi lado en cada momento y motivarme a no rendirme.

Con todo mi amor y gratitud, este logro es para ustedes.

Fanny Llontop:

A Dios, por darme la vida, la fortaleza y la vocación para seguir adelante aun en los momentos difíciles.

A mi madre, por su amor incondicional, por sus sacrificios silenciosos y por enseñarme con su ejemplo a nunca rendirme.

Y a mis hijos, mi mayor motivación y mi razón de ser. Cada desvelo, cada esfuerzo y cada logro lleva su nombre. Espero que esto les enseñe que, con amor y perseverancia, todo es posible**.**

AGRADECIMIENTO

Este logro no es solo nuestro, sino de todos los que creyeron en nosotros.

Agradecemos a Dios y a nuestras familias, por ser nuestro soporte en los días de amanecidas, prácticas y dudas.

A nuestro asesor, por guiarnos con paciencia y por enseñarnos que investigar en salud es también un acto de empatía.

Agradecemos profundamente a las personas que participaron en este estudio y al personal de salud que nos brindó su apoyo, y a la Universidad Nacional de Tumbes, por abrirnos sus puertas y recordarnos por qué elegimos esta carrera: servir y cuidar al otro.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN 19

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA 22

2.1. Bases teórico – científicas 22
2.2. ANTECEDENTES 28

III. MATERIALES Y METODOS 32

3.1 Tipo de estudio y diseño de contrastación de hipótesis. 32
3.2 Población, muestra y muestreo 33
3.3. Métodos, técnicas e instrumentos 33
3.4. Procesamiento y análisis de datos 35
3.5. Análisis de datos 35
3.6. Consideraciones éticas 36

IV. RESULTADOS 37

V. DISCUSION 43

VI. CONCLUSIONES 46

VII. RECOMENDACIONES 47

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 48

IX. ANEXOS 54

9.1. Anexo 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA 54
9.2. Anexo 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 56
9.3. Anexo 3. VALIDACION DE EXPERTOS 58
9.4. Anexo 4. ACEPTACION DE PRUEBA PILOTO 64
9.5. Anexo 5. CONFIABILIDAD 65

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Factores sociodemográficos de las adolescentes embarazadas atendidas por aborto en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura, 2023-2024	37
Tabla 2.	Factores obstétricos de las adolescentes embarazadas atendidas por aborto en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura, 2023-2024	38
Tabla 3	Factores sociodemográficos y obstétricos vinculados al aborto en adolescentes embarazadas tratadas en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura, 2023-2024	39

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA 54

Anexo 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 56

Anexo 3. VALIDACION DE EXPERTOS 58

Anexo 4. ACEPTACION DE PRUEBA PILOTO 64

Anexo 5. CONFIABILIDAD 65

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y obstétricos vinculados al aborto en 111 adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura, durante 2023-2024. Fue una investigación cuantitativa, observacional, retrospectiva y transversal, utilizando revisión de historias clínicas y análisis estadístico en SPSS v26. Predominaron las adolescentes de 16 años, procedencia rural, secundaria incompleta, ocupación no remunerada y convivencia. No se encontraron asociaciones significativas entre los factores sociodemográficos y la culminación del embarazo. Entre los factores obstétricos, únicamente la ausencia de atención prenatal presentó asociación significativa (p=0.001; OR=9.143; IC95 %: 1.896–44.083). Se concluyó que la falta de atención prenatal fue el principal factor obstétrico vinculado con la culminación del embarazo, resaltándose la importancia de fortalecer el acceso y seguimiento prenatal en adolescentes.

Palabras clave: aborto, adolescentes, factores sociodemográficos, factores obstétricos, atención prenatal.

ABSTRACT

The study aimed to determine the sociodemographic and obstetric factors associated with abortion among 111 adolescents treated at Hospital Chulucanas II-1, Piura, during 2023–2024. It was a quantitative, observational, retrospective, cross-sectional study based on the review of medical records and statistical analysis using SPSS version 26. The predominant characteristics were 16 years of age, rural origin, incomplete secondary education, unpaid occupation, and cohabitation. No statistically significant associations were found between sociodemographic factors and pregnancy outcome. Among the obstetric factors, only the absence of prenatal care showed a statistically significant association (p=0.001; OR=9.143; 95% CI: 1.896–44.083). It was concluded that the lack of prenatal care was the main obstetric factor associated with pregnancy outcome, highlighting the importance of strengthening access to and follow-up of prenatal care among adolescents.

Keywords: abortion, adolescents, sociodemographic factors, obstetric factors, prenatal care.

I. INTRODUCCIÓN

El aborto en adolescentes constituye un importante problema de salud pública debido a las repercusiones que genera sobre la salud física, mental y social de este grupo poblacional. La adolescencia representa una etapa de transición caracterizada por cambios biológicos, psicológicos y sociales que incrementan la vulnerabilidad frente a los embarazos no deseados y, en consecuencia, frente al aborto, especialmente cuando este se realiza en condiciones inseguras (1).

A nivel mundial, entre 2016 y 2019 se estimó la ocurrencia de aproximadamente 45 millones de abortos por año, de los cuales cerca de 25 millones fueron inseguros, representando el 45 % del total. Asimismo, el 97 % de estos procedimientos ocurrió en países de ingresos bajos y medianos, principalmente en África, Asia y América Latina, donde persisten importantes limitaciones para el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva (2,46). En la población adolescente, la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas estiman que cada año alrededor de 21 millones de adolescentes entre 15 y 19 años quedan embarazadas y que entre el 50 % y el 55 % de los embarazos no intencionales culminan en un aborto. Cuando existen restricciones legales o dificultades para acceder a servicios seguros, muchas de estas interrupciones se realizan de forma clandestina, incrementando el riesgo de complicaciones y mortalidad materna (4,47).

La evidencia científica publicada entre 2020 y 2024 identifica diversos factores relacionados con la ocurrencia del aborto en adolescentes. Entre ellos destacan el inicio precoz de las relaciones sexuales, el uso inadecuado o insuficiente de métodos anticonceptivos, el limitado conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la exposición a violencia sexual. Asimismo, intervienen factores sociales como la falta de apoyo familiar, el estigma social y las presiones académicas, además de factores estructurales relacionados con las restricciones legales, las barreras económicas y el acceso limitado a servicios de salud amigables para adolescentes (3,5,6,48,49). En el ámbito obstétrico, los antecedentes de aborto, el inicio tardío de la atención prenatal y la presencia de infecciones urinarias o vaginales también se asocian con un mayor riesgo de complicaciones durante la gestación.

En el Perú, el embarazo adolescente continúa representando un problema prioritario de salud pública. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) informó que el 12,6 % de las adolescentes de 15 a 19 años ya eran madres o se encontraban embarazadas, proporción que se incrementa en las zonas rurales (8,51). Entre 2016 y 2021 aproximadamente 262 000 mujeres experimentaron un aborto o sus complicaciones, de las cuales cerca de 14 000 correspondieron a niñas y adolescentes (12,53). A ello se suma un marco legal restrictivo que únicamente permite el aborto cuando existe riesgo para la vida o la salud de la gestante, situación que limita el acceso oportuno a servicios seguros y favorece la realización de procedimientos clandestinos (7,11,18). Asimismo, informes del Ministerio de Salud y del Fondo de Población de las Naciones Unidas evidencian un incremento de la maternidad infantil entre los años 2020 y 2022 y marcadas desigualdades regionales que incrementan la vulnerabilidad de niñas y adolescentes (52,54,55).

En la región Piura, particularmente en la provincia de Morropón y el distrito de Chulucanas, investigaciones desarrolladas en adolescentes atendidas por aborto identifican como factores frecuentes el inicio temprano de las relaciones sexuales, el uso inadecuado de métodos anticonceptivos, los antecedentes de aborto y las infecciones del tracto urinario. Además, se reporta que una proporción importante inició su vida sexual antes de los 14 años, situación que refleja las limitaciones en

educación sexual, las condiciones socioeconómicas desfavorables y las barreras para acceder oportunamente a los servicios de salud (9,20). Estos hallazgos muestran la necesidad de contar con evidencia local actualizada que permita comprender la realidad de las adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas II-1 durante el periodo 2023-2024.

En este escenario, se formuló la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y obstétricos vinculados al aborto en adolescentes embarazadas tratadas en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura 2023-2024?, en respuesta a dicha problemática, se planteó como hipótesis que los factores sociodemográficos y obstétricos están vinculados al aborto en adolescentes embarazadas tratadas en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura 2023-2024.

La investigación se justificó por su relevancia teórica, al contribuir a ampliar el conocimiento acerca de una problemática determinada por la interacción de factores biológicos, sociales y estructurales. En el ámbito práctico, los resultados obtenidos constituyen un insumo para fortalecer las estrategias de prevención del embarazo adolescente, promover el acceso oportuno a métodos anticonceptivos, optimizar la atención integral de las adolescentes y orientar la formulación de políticas y programas de salud sexual y reproductiva. Desde el punto de vista metodológico, proporciona información que puede servir de referencia para futuras investigaciones sobre esta problemática en contextos similares.

En este contexto, la presente investigación tuvo como objetivo general determinar los factores sociodemográficos y obstétricos vinculados al aborto en adolescentes embarazadas tratadas en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura, durante el periodo 2023-2024. Asimismo, los objetivos específicos consistieron en identificar los factores sociodemográficos e identificar los factores obstétricos vinculados al aborto en esta población.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Bases teórico – científicas

El aborto ha existido desde tiempos antiguos, con el uso de diversos métodos como infusiones y ungüentos elaborados a partir de plantas con propiedades abortivas. Figuras como Aristóteles lo promovían para controlar la natalidad en familias pobres, mientras que Hipócrates conocía fórmulas abortivas, aunque no las apoyaba abiertamente. Sorano de Éfeso, en el siglo II, utilizó hierbas como la ruda y el hisopo con fines abortivos. También los aztecas empleaban plantas como el bledo, con efectos oxitócicos, tanto para abortos como para facilitar el parto. En el Derecho Romano antiguo no existían leyes específicas contra el aborto, y autores como Ovidio mencionaban su uso frecuente. En esas sociedades, el aborto y la anticoncepción no eran vistos como un gran problema, salvo cuando interferían con el derecho del hombre sobre su descendencia (25).

El aborto, según la OMS, se define como la interrupción del embarazo tras la implantación del óvulo fecundado en el endometrio, pero antes de que el feto sea viable fuera del útero. Esto corresponde a antes de las 22 semanas de gestación, con un peso fetal inferior a 500 gramos y una longitud cráneo-caudal de 25 cm o menos, cuando no se disponga de otra medida. Un aborto se considera seguro cuando se realiza con los métodos recomendados por la OMS, adecuados para la edad gestacional y por personal capacitado. (26).

Existen diversas razones relacionadas con factores biológicos, tanto de la madre como del feto, así como con motivos sociales en situaciones de embarazos no deseados, que pueden llevar a la decisión de interrumpir el embarazo. El aborto por causas biológicas suele ocurrir antes del tercer mes, período en el que el feto no es viable, ni siquiera con asistencia médica. El aborto por otras causas, en cambio, está regulado por la legislación de cada país; en el caso de Perú, está permitido cuando se realiza para preservar la vida o la salud de la gestante, y se denomina aborto terapéutico. (27).

El aborto espontáneo, que es la finalización natural del embarazo, ocurre en aproximadamente el 10 al 15 por ciento de todos los embarazos. Aunque generalmente necesita tratamiento y hospitalización, rara vez resulta en la muerte, siendo menos frecuente que el aborto inducido. Dentro de su clasificación tenemos a: Aborto espontáneo, es la pérdida de embarazo antes de las 20 semanas de edad gestacional; es la complicación más común en las primeras etapas del embarazo, ocurriendo en un 8 a 20 % de los casos reconocidos clínicamente. Sin embargo, en mujeres que ya han tenido hijos, la incidencia es mucho menor, alrededor del 5 %. A partir de las 15 semanas, el riesgo de aborto espontáneo para un feto con características cromosómicas y estructurales normales es bajo, aproximadamente del 0,6 %, aunque este riesgo puede variar según la edad y el origen étnico de la madre (27,28).

Estos abortos se desencadenan, en parte, debido a una alteración cromosómica ocasional durante la gestación, pero no representan un factor de riesgo para embarazos posteriores. Entre las manifestaciones macroscópicas identificadas se encuentran: sangrado en la decidua basal y degeneración de los tejidos cercanos en el útero, lo que culmina con la expulsión natural del feto, acompañada por contracciones uterinas (27).

El aborto provocado o inducido es la terminación del embarazo mediante intervención humana, esta clasificación se divide en: voluntarios, eugenésicos, por causas terapéuticas y por razones combinadas. Antes de proceder con un aborto, es fundamental confirmar la existencia del embarazo. Generalmente, la edad gestacional se estima mediante una ecografía, aunque en ocasiones la historia clínica junto con el examen físico puede proporcionar una estimación precisa durante el primer trimestre. Si la mujer se encuentra en el segundo trimestre y presenta factores de riesgo para posibles complicaciones —como una placenta de implantación baja, placenta anterior o antecedentes de cicatrices en el útero— se recomienda realizar una evaluación adicional (29).

Para verificar que el aborto se ha completado adecuadamente, es imprescindible observar directamente la evacuación del contenido uterino o utilizar ecografía durante el procedimiento. En caso de no emplearse ultrasonido, se puede

confirmar la finalización del embarazo mediante la medición cuantitativa en suero de la subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana (beta-hCG) antes y después del procedimiento; una disminución superior al 50% después de una semana indica que el aborto ha sido exitoso (29).

Entre las complicaciones graves que pueden presentarse en las primeras etapas se encuentran la perforación uterina (0,1%) y, con menor frecuencia, lesiones intestinales u otros órganos causadas por el uso de instrumentos. También puede producirse una hemorragia significativa (0,06%) como resultado de un traumatismo o atonía uterina, así como desgarros cervicales (0,1-1%), que suelen ser leves, aunque en algunos casos pueden ser más graves y requerir reparación quirúrgica. (30).

Existen también complicaciones tardías más comunes como es el sangrado significativo y la infección que suelen ocurrir debido a la retención de fragmentos de placenta. En caso de sangrado abundante o sospecha de infección, se recomienda realizar una ecografía pélvica para detectar los restos de la placenta Se espera que haya una inflamación leve; sin embargo, infecciones moderadas o severas pueden resultar en peritonitis o sepsis. Además, la infertilidad puede desarrollarse a causa de sinequias en el revestimiento del útero (síndrome de Asherman) o por fibrosis tubárica resultante de infecciones. La dilatación forzada del cuello en embarazos posteriores puede causar insuficiencia cervical. A pesar de estas complicaciones, es improbable que el aborto incremente el riesgo para la mujer o el feto en gestaciones futuras (31).

El aborto inevitable se define como un aborto espontáneo continuo, caracterizado por abundante sangrado uterino y pérdida de líquido amniótico debido a la dilatación del cuello uterino, con contracciones uterinas profundas y ocasionalmente infección. El aborto incompleto implica la expulsión parcial del contenido de la concepción, acompañado de dilatación cervical y sangrado leve, sin fiebre ni compromiso del estado general. El aborto completo se refiere a la expulsión total del feto, caracterizado por sangrado abundante y cólicos, y es común en abortos espontáneos que ocurren antes de las 12 semanas (32).

En el aborto retenido, el feto muere en el útero sin ser expulsado, permaneciendo unido a la placenta sin que el organismo reconozca la muerte del embrión, lo que generalmente no produce sangrado ni síntomas evidentes de embarazo y finalmente, el aborto séptico es causado por una infección aguda en el útero, manifestándose con secreción maloliente, fiebre, dolor abdominal y cambios en el estado general de la madre, y puede llevar a complicaciones graves como síndrome respiratorio agudo o coagulopatías (33,34).

Muchos de los casos presentados de aborto, trae consigo factores de riesgo demográficos, las cuales se definen como características que incluyen la edad, la procedencia, educación, el estado civil, el empleo. La edad, que proviene del latín aetas y se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona, permite segmentar la vida en diferentes etapas. El Ministerio de Salud clasifica estas edades en lo que se conoce como etapas de la vida, las cuales abarcan diversos períodos: Niño: 0-11 Años, adolescente de 12-17 años; Joven de 18-29 años; Adulto de 30-59 años y Adulto mayo, mayor de 60 años (35).

La procedencia es otro factor importante, la cual se define como el lugar geográfico de donde procede una persona, este puede ser según el ámbito de estudio urbano o rural. El nivel de instrucción, se refiere al grado más alto de educación alcanzado por una persona, sin considerar si los estudios fueron finalizados o no. Se clasifica en las siguientes categorías: Sin instrucción, sin estudios. primaria y secundaria Estudios superiores no universitarios y estudios superiores que incluye títulos universitarios de grado, licenciaturas, así como posgrados, másteres, doctorados y especializaciones (36)

El estado civil es un atributo que identifica legalmente a las personas. En el Perú, se clasifica en seis categorías: Soltero: Persona sin unión legal. Casado: Individuo unido legalmente a otra persona, compartiendo derechos y obligaciones. Conviviente: Persona que vive con otra en una relación similar a la marital, sin formalización legal, pero con ciertas obligaciones y separado que es la persona que ha roto el vínculo legal con su pareja, pero no lo ha registrado formalmente ante las autoridades. Se entiende por empleo la relación laboral establecida entre un trabajador y un empleador, mediante la cual se realizan actividades o se

prestan servicios a cambio de una remuneración. Este puede adoptar diversas formas y, según el tipo de compensación recibida, suele clasificarse como trabajo remunerado o no remunerado. (37)

Según factores sociales encontramos al número de parejas sexuales, inicio de relaciones sexuales y el uso de método anticonceptivo. El número de parejas sexuales se define como el número de personas con las que una persona ha tenido relaciones sexuales a lo largo de su vida. Este término abarca diversos tipos de relaciones, desde encuentros casuales hasta compromisos a largo plazo, y puede influir en los aspectos sociales, emocionales y de salud de la vida de una persona. En el contexto de la investigación, el número de parejas sexuales a menudo se utiliza para estudiar su relación con comportamientos de salud sexual, riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS), y patrones de relaciones (38).

En cuanto al término "inicio de relaciones sexuales" se refiere al momento en que una persona tiene su primera experiencia sexual. Este concepto es ampliamente abordado en la literatura científica, especialmente en estudios sobre adolescentes, donde se analizan factores que influyen en la edad y circunstancias de este inicio (39). Según uso de métodos anticonceptivos, se refiere a la aplicación de diversas técnicas, dispositivos o medicamentos destinados a prevenir embarazos no deseados. Estos métodos permiten a las personas ejercer control sobre su reproducción y planificar su vida sexual de manera segura y responsable. Además, algunos también ofrecen protección contra infecciones de transmisión sexual (40).

Según los factores obstétricos considerados en el estudio, se identifican varios elementos clave que permiten comprender el riesgo asociado al aborto en adolescentes. Uno de estos factores es la edad gestacional, que hace referencia al tiempo transcurrido desde el primer día de la última menstruación hasta el momento actual del embarazo, y que, en muchos casos, en población adolescente, se identifica de forma tardía debido al desconocimiento del propio ciclo menstrual. Otro aspecto relevante es la atención prenatal, entendida como el conjunto de cuidados médicos que recibe la gestante; sin embargo, en casos de embarazos no planificados en adolescentes, esta atención suele iniciarse de

manera tardía o, en ocasiones, no realizarse, incrementando así el riesgo de complicaciones obstétricas (21).

Del mismo modo, los antecedentes de aborto, ya sea espontáneo o inducido, se consideran un indicador importante de vulnerabilidad, pues un nuevo embarazo en estas condiciones puede desencadenar consecuencias físicas y psicológicas significativas. En este sentido, comprender estos factores permite contextualizar mejor la problemática del aborto en adolescentes y la necesidad de fortalecer la educación sexual y el acceso a servicios de salud integral para prevenir situaciones de riesgo reproductivo (21).

Entre las comorbilidades en el desarrollo del embarazo, sobresalen las infecciones del tracto urinario, las cuales se definen como la presencia de microorganismos patógenos en el sistema urinario, que pueden afectar desde la uretra hasta los riñones. Estas infecciones son comunes durante la gestación debido a los cambios hormonales y anatómicos propios del embarazo, y si no se tratan oportunamente, pueden desencadenar complicaciones severas como pielonefritis, parto prematuro o bajo peso al nacer o en todo caso un aborto (41).

Otra de las comorbilidades ginecológicas relevantes durante la gestación es el síndrome de flujo vaginal, el cual se caracteriza por un conjunto de alteraciones en la microbiota vaginal que conllevan a secreciones anormales, generalmente causadas por infecciones como la vaginosis bacteriana, candidiasis o tricomoniasis, lo que puede incrementar el riesgo de complicaciones obstétricas, especialmente en mujeres jóvenes, cuyo sistema inmunológico aún se encuentra en desarrollo y que, además, podrían carecer de una adecuada educación sobre higiene íntima. La diabetes mellitus, se define por niveles elevados de glucosa en sangre debido a defectos en la secreción o acción de la insulina, representa un factor de alto riesgo durante el embarazo adolescente. Su mal control puede generar efectos adversos tanto para la madre como para el feto. En este sentido, ambas patologías no solo complican el curso del embarazo, sino que también pueden llevar a la gestante adolescente a la interrupción del embarazo (41).

2.2. ANTECEDENTES

Zapata et al (16) Cuba 2023. Título: Factores sociodemográficos asociados a interrupciones de embarazo en el municipio Mayarí. 2021. Objetivo: Describir los factores relacionados con las interrupciones de embarazo. Método: Investigación descriptiva con una muestra, no probabilística y selectiva de 206 mujeres. Resultados: Hubo frecuencia de mujeres de 19 años con uso de misoprostol como método para la interrupción del embarazo. La mayoría no había terminado la educación secundaria, estaba acompañada, trabajaba y tenía antecedentes de una o dos interrupciones previas. La complicación más frecuente reportada fueron restos ovulares. En conclusión, se observa una mayor frecuencia de interrupciones en mujeres en edad fértil, lo que podría influir en la reducción de la natalidad en el municipio.

Campuzano et al (17) Ecuador 2023. Título: Factores de riesgos asociados a aborto en gestantes adolescentes en el Hospital Martin Icaza. Objetivo: Establecer los factores de riesgos asociados a aborto en gestantes adolescentes en el Hospital Martin Icaza. Metodología: Se usa el método descriptivo, cuantitativa con una muestra de 180 pacientes. Resultados: quienes observaron que aquellas que abortaron experimentaron como factor de riesgo una edad temprana, teniendo el 78% de las adolescentes entre 15 a 17 años.

Danet A (18) 2022 en España. Título: Experiencias emocionales en la interrupción voluntaria del embarazo. Objetivo: Explorar las vivencias emocionales de las mujeres respecto a la interrupción voluntaria del embarazo. Metodología: Revisión sistemática de investigaciones cualitativas a través de bases de datos como PubMed, Science Direct y Scopus. Resultados; Se evidencia factores personales que afectan estas experiencias, destacando las dificultades emocionales significativas enfrentadas por las mujeres. Además, el rechazo social y los mensajes negativos provenientes de contextos políticos, sanitarios y sociofamiliares se manifestaron como barreras. Conclusión, las vivencias emocionales en torno a la IVE están influenciadas por interacciones complejas entre factores personales y sociales, acentuadas por desigualdades y sesgos de género.

Rojas G et al (19) 2022 en Bolivia. Título: Factores sociales, demográficos y gineco-obstétricos asociados al aborto inducido en mujeres bolivianas, periodo 2018-2022.Objetivo: Describir y analizar los factores sociales, demográficos y antecedentes Gineco-Obstétricos relacionados al aborto inducido. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal que participaron de una encuesta anónima. Resultados: Los encuestados tenían 32.2% de 15 y 20 años de edad, 31.5% han alcanzado el bachillerato. Usaban MAC de alta eficacia un 47% y 53% utilizaba MAC de muy baja eficacia. El 50% de dichos casos eran estudiantes, con distintos grados de escolaridad alcanzados. Conclusiones: Las mujeres que opto por un aborto provocado son mujeres solteras, siguen estudiando, no tienen hijos y no desean tenerlos a la fecha. El método más usado durante el primer trimestre es el misoprostol.

A nivel nacional Gonzales M y Tupia G (24) en Cusco 2024. Título: Factores asociados al aborto en adolescentes en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, Cusco, octubre a diciembre 2022. Objetivo: Determinar los factores asociados al aborto en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri. Metodología: Investigación aplicada, descriptiva, retrospectiva y transversal. Resultados: El 77,8% de los abortos fueron inducidos y el método más utilizado fueron pastillas abortivas. Predominaron adolescentes entre 15 y 19 años con nivel educativo secundario. Conclusión: El grado de instrucción y las condiciones sociales influyeron significativamente en la presencia de aborto inducido en adolescentes.

Saldaña J (21) en Ica 2023. Título: Factores asociados al aborto en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco del año 2023. Objetivo: Determinar los factores asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios. Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo y de corte, longitudinal con 268 pacientes. Resultados: Respecto a los factores sociodemográficos el 67% tenía >20 años y el 66% vivía en áreas urbanas. Entre los factores obstétricos, el 57% tenía una edad gestacional ≥12 semanas y el 55% tenía antecedentes de aborto. Los tipos de aborto más comunes fueron incompletos (81%), completo (8%) y diferido (3%). Concusión: Se encontró una asociación significativa con: la ocupación, estado

civil, la edad, la procedencia, la edad gestacional, el número de gestas, antecedente de aborto y periodo intergenésico.

Collazos A y Arteaga V (23) en Iquitos 2023. Título: Factores de riesgo relacionados al aborto en adolescentes atendidas en dos hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023. Objetivo: Determinar la relación entre los factores de riesgo y el aborto en adolescentes atendidas en dos hospitales de Iquitos. Metodología: Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional, de corte transversal y prospectivo, realizado en adolescentes de 14 a 19 años con diagnóstico de aborto. Resultados: Se encontró una incidencia de aborto del 29,6%; predominó el grupo de 15 a 19 años, nivel educativo secundario, procedencia urbana, estado civil soltera y condición de estudiante. Conclusión: Los factores sociodemográficos y reproductivos presentaron asociación con la presencia de aborto en adolescentes.

Aliaga Y (22) en Cajamarca 2021. Título: Experiencias emocionales en la interrupción voluntaria del embarazo. Objetivo: Determinar los factores personales, sociales y obstétricos asociados al aborto incompleto en adolescentes y jóvenes. Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional, con una muestra de 211 participantes. Resultados: Se encontró que el grado de instrucción, la edad de la menarquia y el inicio de relaciones sexuales así como el estado civil y la ocupación fueron factores personales. Entre los factores sociales, se identificaron la religión y la ocupación del cónyuge y según factores obstétricos fueron; el antecedente de aborto y el número de gestaciones. Conclusión: Se encontró una asociación significativa entre factores personales y sociales con el riesgo de aborto incompleto, mientras que los factores obstétricos mostraron asociación significativa solo en el grupo de adolescentes.

La investigación de Dioses G. (19) Chulucanas 2022. Factores Asociados Al aborto de mujeres adolescentes del Hospital De Chulucanas II - 1, Piura; 2020. Objetivo: Identificar la relación entre factores gineco-obstétricos, sexuales y sociodemográficos con el aborto en adolescentes. Metodología: Estudio no experimental, correlacional y retrospectivo con una muestra de 60 historias clínicas de adolescentes con diagnóstico de aborto. Resultados: En cuanto a

factores gineco-obstétricos, el 50% de las adolescentes recibieron entre 1 y 2 atenciones prenatales, el 13,3% tuvieron abortos previos y el 26,7% presentaron infecciones urinarias. Respecto a factores sexuales, el 80% tuvo una sola pareja sexual, el 16,7% dos y el 3,3% tres. Conclusión: Las infecciones urinarias se relacionaron significativamente con el aborto en adolescentes (p=0,026), mientras que el uso de anticonceptivos mostró una relación menos significativa (p=0,19).

Durand L (25) en Oxapampa 2024. Título: Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en usuarias atendidas en el Hospital Ernesto Guzmán Gonzales, Oxapampa – 2020 al 2022. Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al aborto incompleto. Metodología: Estudio observacional, analítico, retrospectivo y transversal con diseño caso-control. Resultados: Se identificó asociación significativa entre aborto incompleto y adolescencia, estado civil soltera y ocupación ama de casa. Conclusión: Los factores sociodemográficos y obstétricos se relacionaron significativamente con el aborto incompleto.

III. MATERIALES Y METODOS

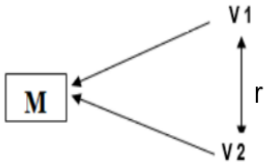
3.1 Tipo de estudio y diseño de contrastación de hipótesis.

La investigación presenta un enfoque cuantitativo, ya que utiliza datos numéricos para recolectar información y técnicas estadísticas para analizar y comprender los fenómenos de estudio, permitiendo establecer patrones y relaciones entre las variables.

El estudio es de corte transversal, debido a que la recolección de datos se realiza en un único momento, lo que permite analizar la situación de la población en un tiempo determinado. Asimismo, corresponde a un estudio correlacional y retrospectivo. Es correlacional porque analiza la relación existente entre las variables de estudio, sin establecer relaciones de causalidad, y es retrospectivo porque examina información correspondiente a hechos ocurridos en el pasado.

La investigación presenta un diseño no experimental, ya que observa y analiza los fenómenos en su contexto natural sin manipular deliberadamente las variables. Este diseño permite identificar la asociación existente entre las variables de estudio, sin intervenir sobre ellas ni demostrar relaciones de causa y efecto.

Esquema:



Muestra:

V1= Factores sociodemográficos y obstétricos

V2= Aborto en adolescentes

R = Relación

3.2 Población, muestra y muestreo

Población

La población del estudio estuvo constituida por 155 adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad, atendidas en el servicio de Emergencia y hospitalizadas con diagnóstico de aborto en el Hospital de Chulucanas II-1 durante el periodo 2023-2024. Todas las pacientes recibieron como tratamiento final legrado uterino o aspiración manual endouterina (AMEU). El tamaño de la población se obtuvo a partir del informe de la Oficina de Estadística del Hospital de Chulucanas II-1.

Debido al tamaño de la población, la muestra se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas, obteniéndose un total de 111 adolescentes embarazadas atendidas por aborto durante el periodo de estudio.

En consecuencia, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionándose las historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos hasta completar el tamaño de muestra calculado.

Criterios de selección

Criterio de inclusión

- Datos de mujeres menores de 19 años con diagnóstico de aborto
- Datos en la historia clínica completa de Legrado uterino o Aspiración manual endouterino.

Criterio de exclusión

- Datos de mujeres mayores de 19 años
- Historias clínicas incompletas de adolescentes embarazadas.

3.3. Métodos, técnicas e instrumentos

De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza, las técnicas de recolección de datos constituyen procedimientos sistemáticos que permiten obtener información válida y confiable para dar respuesta a los objetivos planteados en una investigación.

En el presente estudio, la técnica utilizada fue la revisión documental, debido a que la información se obtuvo mediante la revisión de las historias clínicas de las adolescentes atendidas por aborto en el Hospital de Chulucanas II-1 durante el periodo 2023–2024.

Como instrumento de recolección de datos se empleó una ficha de recolección de datos (Anexo 2), elaborada por los investigadores con base en la evidencia científica, los antecedentes nacionales e internacionales y la operacionalización de las variables de estudio. La ficha permitió registrar la información correspondiente a los factores sociodemográficos, sociales y obstétricos relacionados con el aborto en adolescentes.

El instrumento estuvo conformado por 14 ítems, distribuidos en tres dimensiones. La primera dimensión correspondió a los factores sociodemográficos, e incluyó las variables edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil y procedencia. La segunda dimensión estuvo integrada por los factores sociales, comprendiendo el inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales y uso de métodos anticonceptivos. Finalmente, la tercera dimensión correspondió a los factores obstétricos, considerando los antecedentes obstétricos, antecedentes de aborto, controles prenatales y tipo de aborto.

Validación y confiabilidad del instrumento

La validez de contenido del instrumento fue determinada mediante el juicio de tres expertos en el área de obstetricia y metodología de la investigación, quienes evaluaron la claridad, pertinencia y relevancia de los ítems. Los resultados obtenidos evidenciaron un adecuado nivel de validez, alcanzándose valores de 0,88, 0,95 y 0,87, emitidos por la obstetra Mónica Noriega Rodríguez, el Mg. José Silva y el Mg. Edwin (Anexo 3). Las observaciones formuladas por los especialistas fueron incorporadas antes de la aplicación definitiva del instrumento.

Posteriormente, se realizó una prueba piloto con 30 adolescentes que presentaban características similares a la población de estudio, con la finalidad de evaluar la comprensión, aplicabilidad y consistencia del instrumento. La confiabilidad fue determinada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach,

obteniéndose un valor de 0,979, lo que evidenció una excelente consistencia interna y confirmó la confiabilidad del instrumento para su aplicación (Anexo 5).

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Para la ejecución de la investigación “Factores sociodemográficos y obstétricos vinculados al aborto en adolescentes embarazadas tratadas en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura, 2023–2024”, se realizaron previamente las gestiones administrativas correspondientes para obtener la autorización institucional que permitió el acceso a las historias clínicas utilizadas como fuente de información.

Una vez obtenida la autorización, se procedió a la revisión de las historias clínicas de las adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos en la investigación. La información fue registrada en la ficha de recolección de datos diseñada para el estudio, verificando previamente la integridad y legibilidad de cada registro clínico.

Posteriormente, los datos recolectados fueron revisados, codificados y organizados en una base de datos elaborada en Microsoft Excel 2016. Finalmente, la base de datos fue exportada al programa IBM SPSS Statistics versión 26.0, donde se realizó el procesamiento estadístico correspondiente.

3.5. Análisis de datos

El análisis de los datos se desarrolló en tres etapas: revisión, codificación y procesamiento estadístico.

Inicialmente, la información registrada en las fichas de recolección fue revisada para verificar su consistencia y completitud. Posteriormente, cada variable fue codificada de acuerdo con la matriz de operacionalización y se elaboró la base de datos correspondiente.

Para el análisis descriptivo se utilizaron frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), cuyos resultados fueron presentados mediante tablas de distribución de frecuencias.

En el análisis inferencial se aplicó la prueba de Chi cuadrado (χ^2) para determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y obstétricos con el aborto en adolescentes. Se consideró un nivel de significancia estadística de 5 % ($p < 0,05$), criterio que permitió aceptar o rechazar la hipótesis de investigación. Los resultados obtenidos fueron interpretados en función de los objetivos planteados y contrastados con la evidencia científica disponible.

3.6. Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos que rigen la investigación científica y las disposiciones establecidas en la Ley N.° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, garantizando el manejo responsable de la información obtenida.

Debido a que el estudio fue de tipo documental y retrospectivo, no se realizó intervención directa sobre las participantes ni se modificó su atención médica. La información fue obtenida exclusivamente mediante la revisión de historias clínicas previamente autorizadas por la institución de salud.

Se garantizó el principio de confidencialidad, asegurando el anonimato de las adolescentes incluidas en el estudio. Los datos fueron utilizados únicamente con fines académicos y científicos, evitando registrar información que permitiera identificar a las pacientes.

Asimismo, se respetó el principio de beneficencia, procurando que los resultados obtenidos contribuyan al fortalecimiento de las estrategias de prevención del embarazo adolescente y del aborto, así como a mejorar la calidad de la atención brindada a este grupo poblacional.

Finalmente, se cumplió el principio de justicia, considerando únicamente las historias clínicas que reunieron los criterios de inclusión y exclusión establecidos, sin ningún tipo de discriminación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos de las adolescentes embarazadas atendidas por aborto en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura, 2023-2024.

Factor sociodemográfico	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad		
14–15 años	43	38,7 %
16–17 años	68	61,3 %
Procedencia		
Urbana	31	27,9%
Rural	80	72,1%
Grado de Instrucción		
Primaria	6	5,4 %
Secundaria	105	94,6 %
Ocupación		
No remunerada (Estudiante / Ama de casa)	96	86,5%
Remunerada	15	13,5%
Estado Civil		
Conviviente	68	61,3%
Soltera	43	38,7%
TOTAL	111	100,0%

Nota: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos y procesados en IBM SPSS v26.

En la Tabla 1 se observa que predominó el grupo de 16 a 17 años (61,3%), la procedencia rural (72,1%) y el nivel secundario de instrucción (94,6%). Asimismo, la mayoría presentó ocupación no remunerada (86,5%) y estado civil conviviente (61,3%).

Tabla 2. Factores obstétricos de las adolescentes embarazadas atendidas por aborto en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura, 2023-2024.

Factores obstétricos	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Inicio de relaciones sexuales (edad)		
Menor de 14 años	51	45,9%
15 años a 19 años	60	54,1%
Número de parejas sexuales		
Una pareja	88	79,3%
Dos parejas	16	14,4%
Tres a mas parejas	7	6,3%
Uso de método anticonceptivo (MAC)		
Ninguno	95	85,6%
Inyectable mensual	14	12,6%
Inyectable trimestral	2	1,8%
TOTAL	111	100,0%

Nota: Datos obtenidos de la ficha de recolección de datos y procesados en IBM SPSS v26.

En la Tabla 2 se observa que predominó el inicio de relaciones sexuales entre los 15 y 19 años (54,1%), seguido del inicio antes de los 14 años (45,9%). Respecto al número de parejas sexuales, predominó una pareja (79,3%). Asimismo, la mayoría no utilizaba ningún método anticonceptivo (85,6%), mientras que el 14,4% utilizaba métodos inyectables.

Tabla 3. Factores sociodemográficos y obstétricos vinculados al aborto en adolescentes embarazadas tratadas en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura, 2023-2024.

Factores	Categoría	Culminación Sí n (%)	Culminación No n (%)	χ^2 (gl)	p-valor	OR [IC 95%]
Edad gestacional	Menor de 12 semanas	52 (60.5%)	34 (39.5%)	0.160 (1)	0.689 / 0.818	1.202 [0.488–2.956]
	13 a 20 semanas	14 (56.0%)	11 (44.0%)			1.000
Atención prenatal (APN)	Ninguna (sin controles)	64 (64.6%)	34 (34.3%)	10.221 (1)	0.001 / 0.003	9.143 [1.896–44.083]
	1 a 2 controles	2 (16.7%)	10 (83.3%)			1.000
Infección de vías urinarias (ITU)	Sí	17 (70.8%)	7 (29.2%)	1.643 (1)	0.200 / 0.245	1.883 [0.709–5.003]
	No	49 (56.3%)	38 (43.7%)			1.000
Síndrome de flujo vaginal	Sí	17 (70.8%)	7 (29.2%)	1.643 (1)	0.200 / 0.245	1.883 [0.709–5.003]
	No	49 (56.3%)	38 (43.7%)			1.000
Antecedente de aborto	Sí	0 (0.0%)	1 (100.0%)	1.480 (1)	0.224 / 0.405	No calculable[b]

Factores	Categoría	Culminación Sí n (%)	Culminación No n (%)	χ^2 (gl)	p-valor	OR [IC 95%]
previo						
	No	66 (60.0%)	44 (40.0%)			1.000
Edad	14–15 años	31 (72.1%)	12 (27.9%)	4.648 (1)	0.031	2.436 [1.093–5.428]
	16–17 años	35 (51.5%)	33 (48.5%)			1.000
Procedencia	Urbana	20 (64.5%)	11 (35.5%)	0.456 (1)	0.499 / 0.527	1.344 [0.564–3.203]
	Rural	46 (57.5%)	34 (42.5%)			1.000
Grado de instrucción	Primaria	5 (83.3%)	1 (16.7%)	1.787 (2)	0.409	4.500 [0.489–41.420]
	Secundaria incompleta	51 (59.3%)	35 (40.7%)			1.311 [0.488–3.524]
	Secundaria completa	10 (52.6%)	9 (47.4%)			1.000
Ocupación	Remunerada	12 (80.0%)	3 (20.0%)	3.122 (1)	0.077 / 0.112	0.321 [0.085–1.221]
	No remunerada	54 (56.3%)	42 (43.8%)			1.000
Estado civil	Soltera	22 (51.2%)	21 (48.8%)	2.004 (1)	0.157 / 0.170	1.000

Factores	Categoría	Culminación Sí n (%)	Culminación No n (%)	χ^2 (gl)	p-valor	OR [IC 95%]
	Conviviente	44 (64.7%)	24 (35.3%)			1.750 [0.804–3.809]
Inicio de relaciones sexuales	15 a 19 años	31 (51.7%)	29 (48.3%)	3.290 (1)	0.070 / 0.083	1.000
	Menor de 14 años	35 (68.6%)	16 (31.4%)			2.046 [0.939–4.458]
Número de parejas sexuales	Una sola pareja	50 (56.8%)	38 (43.2%)	1.244 (2)	0.537	1.000
	Dos parejas	11 (68.8%)	5 (31.3%)			1.672 [0.537–5.210]
	Tres o más parejas	5 (71.4%)	2 (28.6%)			1.900 [0.347–10.400]

[b] OR no calculable debido a la presencia de una frecuencia igual a cero en una de las celdas de la tabla de contingencia, lo que impide realizar la estimación de la razón de odds.

En la Tabla 3 se analizaron los factores sociodemográficos y obstétricos en relación con la culminación del embarazo. Se encontró asociación estadísticamente significativa con la edad (χ^2=4,648; p=0,031), observándose que el 72,1% de las adolescentes de 14 a 15 años culminó el embarazo, frente al 51,5% de las adolescentes de 16 a 17 años. Asimismo, las adolescentes de 14 a 15 años presentaron un OR=2,436 (IC95%: 1,093–5,428).

También se encontró asociación significativa con la atención prenatal (χ^2=10,221; p=0,001; Fisher p=0,003). Entre las adolescentes sin controles prenatales, el 64,6% culminó el embarazo, mientras que entre aquellas con 1 a 2 controles, el 16,7% lo culminó, obteniéndose un OR=9,143 (IC95%: 1,896–44,083).

Por otro lado, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la culminación del embarazo y la edad gestacional, ITU, síndrome de flujo vaginal, antecedente de aborto previo, procedencia, grado de instrucción, ocupación, estado civil, inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales (p>0,05). En el caso del antecedente de aborto previo, el OR no fue calculable debido a una frecuencia igual a cero en una de las celdas.

V. DISCUSION

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y obstétricos vinculados al aborto en adolescentes embarazadas tratadas en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura, durante 2023-2024. Los resultados mostraron que, en el análisis de la culminación del embarazo, los factores que presentaron asociación estadísticamente significativa fueron la edad (p=0,031) y la atención prenatal (p=0,001). En cambio, no se encontró asociación significativa con los demás factores sociodemográficos y obstétricos evaluados.

Estos resultados guardan similitud con lo reportado por Campuzano et al. (17) en Ecuador, quienes encontraron que el 78% de las adolescentes que presentaron aborto tenía entre 15 y 17 años, destacando la edad como un factor relacionado con este evento. Asimismo, coinciden con Gonzales y Tupia (24), quienes identificaron predominio de adolescentes de 15 a 19 años y señalaron que el grado de instrucción y las condiciones sociales estuvieron relacionados significativamente con el aborto inducido.

Sin embargo, los resultados difieren de los encontrados por Saldaña (21), quien identificó asociaciones significativas con diversos factores sociodemográficos y obstétricos, entre ellos ocupación, estado civil, edad, procedencia, edad gestacional y antecedente de aborto. En el presente estudio, únicamente la edad y la atención prenatal mostraron asociación estadísticamente significativa. De igual manera, Collazos y Arteaga (23) encontraron asociación entre factores sociodemográficos y reproductivos y la presencia de aborto en adolescentes, mientras que en esta investigación la mayoría de estos factores no presentó asociación significativa. Estas diferencias podrían estar relacionadas con las características de las poblaciones estudiadas, los contextos geográficos y las variables consideradas en cada investigación.

Respecto al primer objetivo específico, los factores sociodemográficos, se encontró que la edad presentó asociación significativa con la culminación del embarazo (p=0,031). Las adolescentes de 14 a 15 años presentaron una mayor proporción de culminación del embarazo (72,1%) en comparación con las de 16 a

17 años (51,5%), con un OR de 2,436 (IC95%: 1,093–5,428). En cambio, la procedencia, grado de instrucción, ocupación y estado civil no mostraron asociación estadísticamente significativa (p>0,05).

Este resultado coincide con Campuzano et al. (17), quienes reportaron una mayor frecuencia de aborto entre adolescentes de 15 a 17 años. También guarda relación con Durand (25), quien encontró una asociación significativa entre la adolescencia y el aborto incompleto, además del estado civil y la ocupación.

Por otro lado, los resultados difieren de Saldaña (21), quien encontró asociación significativa entre la procedencia, ocupación y estado civil y el aborto. Asimismo, Rojas et al. (19) señalaron que las mujeres que optaron por un aborto provocado fueron principalmente solteras y estudiantes. En la presente investigación, el estado civil y la ocupación no presentaron asociación significativa con la culminación del embarazo. Estas diferencias pueden explicarse por las características particulares de las muestras y por las diferencias entre estudiar aborto inducido, aborto incompleto o culminación del embarazo.

Segundo objetivo específico, en relación con los factores obstétricos, la atención prenatal presentó asociación estadísticamente significativa con la culminación del embarazo (p=0,001; Fisher p=0,003). Las adolescentes sin controles prenatales presentaron 9,143 veces mayores odds de culminación del embarazo respecto a aquellas con uno a dos controles (OR=9,143; IC95%: 1,896–44,083). Por otro lado, la edad gestacional, ITU, síndrome de flujo vaginal, antecedente de aborto previo, inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales no mostraron asociación estadísticamente significativa (p>0,05).

El hallazgo relacionado con la atención prenatal guarda similitud con Dioses (19), realizado en el mismo Hospital de Chulucanas, quien encontró que el 50% de las adolescentes con diagnóstico de aborto había recibido entre una y dos atenciones prenatales. Asimismo, Aliaga (22) encontró asociación entre determinados factores personales y sociales y el aborto incompleto en adolescentes y jóvenes, destacando la importancia de las características relacionadas con el contexto reproductivo.

En contraste, Dioses (19) encontró una asociación significativa entre la infección urinaria y el aborto (p=0,026), mientras que en la presente investigación la ITU no mostró asociación con la culminación del embarazo (p=0,200). De igual manera, Saldaña (21) reportó asociaciones significativas con la edad gestacional y el antecedente de aborto, factores que en este estudio tampoco presentaron significancia estadística. Estas diferencias podrían relacionarse con el tamaño y composición de las muestras, así como con las características clínicas y metodológicas de cada investigación.

En conjunto, los resultados muestran que la edad y la atención prenatal fueron los factores que presentaron asociación estadísticamente significativa con la culminación del embarazo. Los hallazgos coinciden parcialmente con investigaciones previas que identificaron la edad y algunos factores obstétricos como elementos relacionados con el aborto en adolescentes. Sin embargo, existen diferencias respecto a otros estudios que encontraron asociaciones con procedencia, ocupación, estado civil, edad gestacional, ITU o antecedente de aborto. Estas discrepancias evidencian que los resultados deben interpretarse considerando las características particulares de la población adolescente estudiada y el contexto del Hospital de Chulucanas II-1.

VI. CONCLUSIONES

1. Los resultados de la población estudiada se caracterizaron, de mayor a menor predominio, por nivel de instrucción secundario, procedencia rural, ocupación no remunerada, edad de 16 a 17 años y estado civil conviviente. Entre los factores de conducta sexual y obstétricos predominó la ausencia de uso de métodos anticonceptivos, una sola pareja sexual y el inicio de relaciones sexuales entre los 15 y 19 años.

2. En los factores sociodemográficos, el resultado predominante correspondió al nivel de instrucción secundario, seguido de la procedencia rural, la ocupación no remunerada, la edad de 16 a 17 años y la condición de conviviente. La edad fue el factor sociodemográfico vinculado con la culminación del embarazo.

3. En los factores obstétricos y de conducta sexual, predominó la ausencia de uso de métodos anticonceptivos, seguida de una sola pareja sexual y del inicio de relaciones sexuales entre los 15 y 19 años. La atención prenatal fue el factor obstétrico vinculado con la culminación del embarazo.

4. Entre los factores obstétricos evaluados, la ausencia de atención prenatal destacó como el principal resultado relacionado con la culminación del embarazo, mientras que la edad gestacional, la infección de vías urinarias, el síndrome de flujo vaginal y el antecedente de aborto previo no mostraron vinculación con dicho resultado.

5. En conjunto, los resultados de mayor predominio muestran un perfil caracterizado por adolescentes de procedencia rural, con educación secundaria, ocupación no remunerada y convivencia, además de ausencia de métodos anticonceptivos y atención prenatal insuficiente, aspectos que deben considerarse en las acciones de prevención y seguimiento.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al Hospital de Chulucanas II-1, fortalecer la atención integral dirigida a adolescentes embarazadas, priorizando la captación y seguimiento de quienes presentan el perfil predominante identificado: procedencia rural, educación secundaria, ocupación no remunerada y convivencia.

2. Al personal de Obstetricia, reforzar la consejería en salud sexual y reproductiva y el acceso oportuno a métodos anticonceptivos, considerando que la ausencia de uso de estos métodos fue el resultado de mayor predominio entre las adolescentes estudiadas.

3. Al personal responsable de la atención prenatal, fortalecer la captación temprana, el inicio oportuno y el seguimiento continuo de los controles prenatales, debido a que la ausencia de atención prenatal fue el principal factor obstétrico vinculado con la culminación del embarazo.

4. A los profesionales de salud, desarrollar actividades educativas diferenciadas para adolescentes y familias, con énfasis en prevención del embarazo no planificado, reconocimiento de signos de alarma y promoción de una atención prenatal oportuna, considerando el predominio del inicio de relaciones sexuales entre los 15 y 19 años y de una sola pareja sexual.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Adolescente pregnancia [Internet]. Who.int. [citado 2024 Oct 12]. Disponible en:https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy
2. Organización Mundial de la Salud. Aborto [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 2024 Oct 12]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion
3. World Health Organization. Abortion [Internet]. Geneva: WHO; 2022.
4. World Health Organization. Adolescent pregnancy [Internet]. Geneva: WHO; 2024.
5. Koiwa Y, et al. Factors influencing abortion decision-making of adolescents and young women: a scoping review; 2024.
6. Ayamolowo LB, et al. Factors influencing unintended pregnancy and abortion among unmarried female adolescents in LMICs: a scoping review. BMC Public Health. 2024.
7. Ministerio de Salud del Perú. Reporte sobre embarazo adolescente y planificación familiar, 2020–2024.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2021–2024.
9. Dioses G. Factores asociados al aborto de mujeres adolescentes del Hospital Chulucanas II-1, Piura. 2020.
10. United Nations Population Fund. Embarazos no intencionales en adolescentes: análisis regional. New York: UNFPA; 2023.
11. León E, Ruiz Y. Acceso al aborto en casos de embarazo infantil en Perú: avances, desafíos y perspectivas [Internet]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2024 [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: https://idehpucp.pucp.edu.pe/boletin-eventos/acceso-al-aborto-en-casos-de-embarazo-infantil-en-peru-avances-desafios-y-perspectivas-28711/
12. United Nations Population Fund. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina: implementación de la metodología Milena en Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay [Internet]. New York: UNFPA; 2020 [citado 2025 Abr 5]. Disponible en:

https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_consecuencias_en_6_paises_espanol_1.pdf

13. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la Adolescencia, Centro de prensa. Notas descriptivas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [Citado 2024 Oct. 15]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy.
14. Organización Panamericana de la Salud. Salud sexual y reproductiva de adolescentes menores de 15 años asistidas por un aborto legal o postaborto en América Latina [Internet]. Washington DC: OPS; 2023 [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/29-3-2023-salud-sexualreproductiva-adolescentes-menores-15-anos-asistidas-por-aborto.
15. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica nuevas directrices sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas. Disponible en https://www.who.int/es/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls
16. Fernández R. El aborto - Datos estadísticos. STATIS 2023. Disponibles en : https://es.statista.com/temas/3551/el-aborto/#topicOverview
17. Ministerio de Salud del Perú. En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres [Internet]. Lima-Perú: Ministerio de Salud; 2020 [Citado 2024 Oct 20]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/303880-en-elperu-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres.
18. Vicente C. Acceso al aborto en casos de embarazo infantil en Perú: Avances, desafíos y perspectivas [Internet]. 2023 [Citado 2024 Oct 20]. Disponible en: https://idehpucp.pucp.edu.pe/analisis1/acceso-al-aborto-en-casos-de-embarazo-infantilen-peru-avances-desafios-y-perspectivas/
19. Dioses G. Factores Asociados Al Aborto De Mujeres Adolescentes Del Hospital De Chulucanas II - 1, Piura; 2020 Internet]. 2020. [Citado 2024 Oct 20]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9044/REP_GRICE.DIOSES_ABORTO.DE.MUJERES.ADOLESCENETS.pdf;jsessionid=F09EB29B2DA430D9A8EE93468869A64D?sequence=1

20. Zapata K, Pérez S, Valenzuela B, Leyva N. Factores sociodemográficos asociados a interrupciones de embarazo en el municipio Mayarí. Enero-junio del 2021. CCM [Internet]. 2023 [citado 5 Abr 2025]; 27 (4). Disponible en: https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4932
21. Campuzano K, Loor T. Factores de riesgos asociados a aborto en gestantes adolescentes en el Hospital Martin Icaza periodo junio – octubre 2023. [Internet] Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2023. [citado 5 Abr 2025]. Disponible en: http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/15025
22. Danet A. Experiencias emocionales en la interrupción voluntaria del embarazo. Gaceta Sanitaria [Internet] 2020 [Citado 2024 dic. 24]; v. 35, n. 4 pp. 361-373. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/gs/2021.v35n4/361-373/#
23. Collazos Ruiz A, Arteaga Noriega V. Factores de riesgo relacionados al aborto en adolescentes atendidas en dos hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023 [Internet]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2023 [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: https://repositorio.ucp.edu.pe/items/4e15719d-e3f2-4315-af3f-a14400b9da0b/full?utm.
24. Gonzales Molina AU, Tupia Paucar G. Factores asociados al aborto en adolescentes en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, Cusco, octubre a diciembre 2022 [Internet]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024 [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: https://www.gacetamedicaboliviana.com/index.php/gmb/article/view/341.
25. Durand Puente LM. Factores de riesgo asociados al aborto incompleto en usuarias atendidas en el Hospital Ernesto Guzmán Gonzales, Oxapampa – 2020 al 2022 [Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2024 [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: https://repositorio.unh.edu.pe/items/f5b729e5-7c9c-4bcb-bbd4-b9d031e7a0db?utm.
26. Bendezú A. Factores asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo 2019 [Internet] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020. Disponible en :

https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/c987632d-541e-45e4-93c3-3dc906f9df60/content

27. Lume M. Factores asociados al aborto en mujeres gestantes en el servicio obstétrico del Hospital Provincial de Acobamba en el año 2018. [Internet] Huancayo : Universidad Peruana Los Andes;2020.
28. Molina P, Vilcañaupa K. Factores de riesgo asociados al aborto en adolescentes en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2017. [Internet]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, 2019.
29. Calderón JG, Perdomo ME. El aborto en la historia. República Dominicana: Instituto Dominicano de Seguros Sociales; 2018. Disponible en: file:///C:/Users/Keyla/Downloads/BIBLIOGRAFIAS/EL_ABORTO_EN_LA_HISTORIA.pdf
30. OMS. La OMS publica nuevas directrices sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas [Internet]. 2022 [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls
31. Flores K y Sánchez Y. Factores de riesgo de aborto en madres adolescentes. Repositorio. 2019; 63. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43313/1/CD%202890-FLORES%20ALBAN%20KARINA%20MARIBEL%2c%20SANCHEZ%20VALENCIA%20CECILIA%20YANINA.pdf
32. Manual MSC [Internet]. [Citado 2025 Abr 05] Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/professional/multimedia/table/clasificaci%C3%B3n-del-aborto
33. Casey FE. Aborto inducido. [Internet]. 2022. Disponible en: file:///C:/Users/Keyla/Downloads/BIBLIOGRAFIAS/Aborto%20inducido%20-%20Ginecología%20y%20obstetricia%20-%20Manual%20MSD%20versión%20para%20profesionales.html
34. Interreg. Complicaciones en aborto [internet] Disponible en : https://saludextremadura.ses.es/ventanafamilia/contenido?content=complicaciones-tras-aborto
35. Medlin. Citing Medicine: The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers. 2019. Disponible en:

https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000835.htm#:~:text=Un%20aborto%20incompleto%20sucede%20cuando,Infecci%C3%B3n.

36. Mayo Clinic. Aborto espontáneo [Internet]. 2021 Oct. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/pregnancy-loss-miscarriage/diagnosis-treatment/drc20354304#:~:text=Si%20se%20desprendieron%20todos%20los,conoce%20como%20aborto%20espont%C3%A1neo%20s%C3%A9ptico.
37. Ramírez M. El aborto: una discusión que va más allá de las posturas conservadoras y progresistas. Ver. Científica Ratio Iure. 2024;4(2): e656. https://doi.org/10.51252/rcri.v4i2.656
38. Departamento de Obstetricia de la Escuela de Medicina UC. Obstetricia: Pautas de manejo [Internet]. 2024. [Citado 2025 Abr 05] Disponible en: https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/10/pautas-de-manejo-obstetricia-uc.pdf
39. INEI. Perú - Censos Nacionales 2017: XI de Población y VI de Vivienda [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú; 2018 [citado 2025 Abr 06]. Disponible en: https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/259/variable/V40**
40. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción (7 grupos) [Internet]. [citado 2025 abril 1]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html
41. Romero RC. La formación académica de los jóvenes y las pruebas de admisión a la educación superior. Una experiencia peruana. Horizontes. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación [Internet]. 2021. [Citado 2025 Abr 05] Disponible en: https://revistahorizontes.org/index.php/revistahorizontes/article/view/255
42. Hurtado M y Inocochea S. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to – 5to de secundaria de dos Instituciones educativas en el año 2022. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet] 2024 [citado 6 de abril de 2025]; 3(1): 29-35. Disponible en: https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/issue/view/33

43. Cormilluni M. Factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de una institución educativa de secundaria. Investig. innov. [Internet]. 2022 [citado 6 de abril de 2025]; 2(2):44-57. Disponible en: https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1494
44. Pereda F. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Santa María Reina [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2023.
45. Colán B. Factores condicionantes para la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el consultorio pre natal del centro de Salud Clas Pillco Marca de julio – diciembre 2018 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2021.
46. World Health Organization; Guttmacher Institute. Abortion Worldwide 2020–2024: Inequalities and Trends. Geneva: WHO; 2024.
47. United Nations Population Fund. State of World Population 2023: Sexual and Reproductive Health for Adolescents. New York: UNFPA; 2023.
48. O'Donnell M, Karim S. Global analysis of adolescent reproductive decision-making: an evidence mapping review 2024. Lancet Child Adolesc Health. 2024;8(3):210–22.
49. World Health Organization. Global Abortion Policies Database: 2025 update. Geneva: WHO; 2025.
50. UNICEF. Early motherhood and adolescent vulnerability: global data 2020–2023. New York: UNICEF; 2023.
51. INEI. Perú: Indicadores de salud sexual y reproductiva – ENDES 2020–2023. Lima: INEI; 2024.
52. Ministerio de Salud del Perú. Informe Nacional de Mortalidad y Morbilidad Materna 2023. Lima: MINSA; 2024.
53. UNFPA Perú. Maternidad infantil y embarazo adolescente en el Perú: análisis 2020–2022. Lima: UNFPA; 2023.
54. Defensoría del Pueblo. Embarazo adolescente y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva 2021–2024. Lima: Defensoría del Pueblo; 2024.
55. Dirección Regional de Salud Piura. Situación de la salud sexual y reproductiva en adolescentes 2023. Piura: DIRESA Piura; 2024.

IX. ANEXOS

9.1. Anexo 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Factores sociodemográficos y obstétricos asociados al aborto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas II-1 Piura, 2023 2024”

Área y Línea de Investigación	**Problema**	**Justificación**	**Objetivos**	**Hipótesis**	**Variables**	**Metodología**
Ciencias médicas y de la Salud Intervención en enfermedades prevenibles, educación para la salud y gestión del cuidado en salud.	¿Cuáles son los factores sociodemográficos y obstétricos vinculados al aborto en adolescentes embarazadas tratadas en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura 2023-2024?	Se justifica por las causas y las circunstancias que rodean este problema de salud pública en una población tan vulnerable. Identificar estos factores permitirá diseñar intervenciones preventivas focalizadas, promoviendo la educación sexual, el	**General**: **Determinar los factores sociodemográficos y obstétricos vinculados al aborto en adolescentes embarazadas tratadas en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura 2023-2024.** **Objetivo específicos** Identificar los factores sociodemográficos vinculados al aborto en adolescentes embarazadas tratadas en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura 2023-2024. Identificar los factores	Ha= **Los factores sociodemográficos y obstétricos están vinculados al aborto en adolescentes embarazadas tratadas en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura 2023-2024.** Ho= **Los factores sociodemográficos y obstétricos no están vinculados**	**Variable 1** Factores sociodemográficos y obstétricos **Dimensiones** Sociales Demográficos Obstétricos **Variable 2** Aborto en adolescentes **Dimensión** Frecuencia y tipo de aborto	**Tipo:** Observacional **Enfoque: C**uantitativo **Nivel:** Descriptivo correlacional **Diseño:** No experimental, corte transversal y retrospectivo. **Población:** 155 .adolescentes atendidas por aborto **Muestra**: Se usará la fórmula de poblaciones finita las cuales deben cumplir los criterios de inclusión

		acceso a servicios de salud adecuados y el fortalecimiento de la atención integral para las adolescentes. Esta investigación es clave para reducir las tasas de aborto inseguro y mejorar la salud materna en la región.	obstétricos vinculados al aborto en adolescentes embarazadas tratadas en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura 2023-2024.	**al aborto en adolescentes embarazadas tratadas en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura 2023-2024.** **.**		(111). **Muestreo:** Probabilístico **Instrumentos:** **Técnica:** Recolección de datos **Instrumento:** Ficha de recolección de datos Análisis de datos: Programa Excel, SPSS 26 Chi cuadrado.

9.2. Anexo 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Factores sociodemográficos y obstétricos asociados al aborto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas II-1 Piura, 2023 2024”

I. **Factores demográficos**

A. Edad ……. Años

B. Procedencia

1. Urbana 2. Rural

C. Grado de Instrucción

1.Sin estudios 2.Primaria 3. Secundaria incompleta

4. Secundaria completa 5. Superior

D. Ocupación

1. Remunerativa 2. No remunerativa

E. Estado civil

1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente

II. **Factores sociales**

A.- Inicio de relaciones sexuales:

1. Menor de 14 años 2. 15 a 19 años

B.- Número de parejas sexuales:

1. Uno 2. Dos 3. Tres a más

C. Uso de método anticonceptivos.

1 Píldoras

2 Inyectable mensual

3 Inyectable Trimestral

4 Condón

5 Implante

A Diabetes

1. Si 2. No

B. Atención Prenatal

1. Ninguno 2. 1- 2 APN 3. De 3 a más APN

C. Edad Gestacional.

1. Menor de 12 sem. 2. 13 a 20 sem.

D. Infección urinaria

1. Si 2. No

E Síndrome de flujo vaginal

1. Si 2. No

F. Aborto previos

1. Si 2. No

9.3. Anexo 3. VALIDACION DE EXPERTOS

PROCEDIMIENTOS DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

ESTUDIANTES: Fanny Miluska Llontop Otiniano – Jaime Josue Medina León

EXPERTO: Obst. Mg. Mónica Noriega Rodriguez

FECHA: 15/06/2026

TÍTULO: "Factores sociodemográficos y obstétricos vinculados al aborto en adolescentes embarazadas tratadas en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura 2023 – 2024."

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios	Deficiente (1 a 9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy Bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Claridad	¿Está formulado con un lenguaje apropiado?				17	
Objetividad	¿Está expresado en conductas observable?				17	
Actualidad	¿Adecua al avance de la ciencia y calidad?				17	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?			16		

Coherencia	¿Entre la hipó tesis, dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al prop ósito del estudio?				17	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria total:				16	122	38
Sumatoria Total:		176				
Valoración cuantitativa: (sumatoria total por 0.005)		0.88				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

_____
_____
_____
_____
_____
_____.

Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados:
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

176 = 0-88

Mónica A. Noriega Rodríguez
Mg OBSTETRA
COP 27244

Obst. Mg. MÓNICA NORIEGA RODRIGUEZ

Firma y sello

PROCEDIMIENTOS DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

ESTUDIANTES: Fanny Miluska Llontop Otiniano – Jaime Josue Medina León

EXPERTO: Obst.

FECHA:

TÍTULO: "Factores sociodemográficos y obstétricos vinculados al aborto en adolescentes embarazadas tratadas en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura 2023 – 2024."

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios	Deficiente (1 a 9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy Bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Claridad	¿Está formulado con un lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado en conductas observable?				18	
Actualidad	¿Adecua al avance de la ciencia y calidad?			16		
Organización	¿Existe una organización ló gica del instrumento?				17	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?			16		
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?				17	

Coherencia	¿Entre la hipó tesis, dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al prop ósito del estudio?				17	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria total:				32	123	19
Sumatoria Total:				174		
Valoración cuantitativa: (sumatoria total por 0.005)				0.87		

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados:
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

174 = 0.87

UNIVERSIDAD NACIONAL DE [illegible]

Obst. Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ayala
COP 23555 DNI 42124867

PROCEDIMIENTOS DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO DE OBSTETRICIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

ESTUDIANTES: Fanny Miluska Llontop Otiniano – Jaime Josue Medina León

EXPERTO: Obst.

FECHA:

TÍTULO: "Factores sociodemográficos y obstétricos vinculados al aborto en adolescentes embarazadas tratadas en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura 2023 – 2024."

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

Indicadores de evaluación	Criterios	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy Bueno (17-18)	Excelente (19-20)
Claridad	¿Está formulado con un lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado en conductas observables?				18	
Actualidad	¿Adecua al avance de la ciencia y calidad?					20
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					20
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema?					19
Coherencia	¿Entre la hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al					19

	propósito del estudio?					
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para investigación?					19
Sumatoria:					36	154
Sumatoria Total:		190				
Valoración cuantitativa: (sumatoria total por 0.005)		190 x 0.005 = **0.95**				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

_____
_____
_____
_____
_____
_____.

Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados:
0,00 - 0,49	Validez Nula
0,50 - 0,59	Validez muy baja
0,60 - 0,69	Validez baja
0,70 - 0,79	Validez aceptable
0,80 - 0,89	Validez buena
0,90 - 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez



9.4. Anexo 4. ACEPTACION DE PRUEBA PILOTO



"Año de la Esperanza y el fotalecimiento de la Democracia"

CARTA Nº 029 2026-GOB.REG.TUMBES/DRST/MRC/CLAS.C

Sra. FANNY MILUSKA LLONTOP OTINIANO
Sr. JAIME JOSUE MEDINA LEON

DE : **Md. JEAN E. YACILA LOMAS**
Jefe del C.S Corrales

ASUNTO : **ACEPTACION APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS RECOLECCION DE DATOS**

REF. : **Solicitud de fecha 09-06-2026**

FECHA :**Corrales, 10 Junio del 2026**

Me es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez, en atención al documento de la referencia, esta jefatura tiene a bien, ACEPTAR la aplicación de instrumentos de recolección de datos parta su investigación, en beneficio a su tesis", a fin de contribuir con los requisitos académicos del estudiante.

Agradeciendo de antemano su gentil atención, quedo de usted agradecido.



tsa/csc
C.c Archivo

9.5. Anexo 5. CONFIABILIDAD

PRUBA PILOTO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100.0
	Excluido[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.979	14