



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA
FACTOR DE RIESGO SOCIOECONÓMICO Y SU INFLUENCIA EN
PRIMIGESTAS CON ABORTOS HOSPITAL DR. LEON BECERRA
CAMACHO. MILAGRO, 2024

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA
DAYSÍ VALERIA TIGRE ROJAS

TUTOR
LIC. GABRIELA ELIZABETH PERALTA GALARZA. MSc

PERÍODO ACADÉMICO
2025-1

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic, Bryan Xavier Torres Peñafiel, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Gabriela Peralta Galarza, MSc
DOCENTE TUTOR (A)

Abg. María Rivera González, Mgtr.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, de 2 agosto del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación **FACTOR DE RIESGO SOCIOECONÓMICO Y SU INFLUENCIA EN PRIMIGESTAS CON ABORTOS HOSPITAL DR. LEON BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2024**. Elaborado por la Srta. DAYSI VALERIA TIGRE ROJAS, estudiante de la **CARERRA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**; perteneciente a la **UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERIA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Gabriela Elizabeth Peralta Galarza. Msc
DOCENTE TUTOR (A)

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fuerza, la sabiduría y la vocación de servicio necesarias para culminar este hermoso camino.

A mi familia, por su amor incondicional, su apoyo constante y sus palabras de aliento en los momentos más difíciles. Gracias por ser mi refugio y mi mayor inspiración.

A mis padres, quienes con su ejemplo de trabajo y sacrificio me enseñaron a nunca rendirme y a luchar por mis sueños. Este logro es tan suyo como mío.

A mis docentes y mentores, por compartir su conocimiento, su paciencia y su pasión por la enfermería, guiándome a ser una mejor profesional y, sobre todo, una mejor persona.

A mis compañeros de carrera, por cada momento compartido, por el compañerismo y la amistad que hicieron de este trayecto una experiencia inolvidable.

Y, sobre todo, a cada paciente que confió en mis manos y en mi corazón. Ustedes me enseñaron el verdadero significado de la empatía, la entrega y el valor de cuidar la vida.

Dedico este logro a todos los que creen en la nobleza de la enfermería y en el poder de sanar con amor y dedicación.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que me acompañaron durante este camino tan especial.

A Dios, por darme la fuerza y la esperanza en los momentos en que sentí que no podía más. Sin su guía, nada de esto habría sido posible.

A mi familia, por su amor incondicional, por sus palabras de aliento y por estar siempre a mi lado, celebrando mis logros y levantándose en los días difíciles. Gracias por confiar en mí y por enseñarme a nunca rendirme.

A mis padres, por su ejemplo de esfuerzo y dedicación. Todo lo que soy y lo que he logrado se lo debo a ustedes.

Este logro es el resultado de mucho esfuerzo, sacrificio y sueños. Gracias a todos los que formaron parte de esta etapa tan importante de mi vida.

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación, realizado como requisito previo a la obtención del título de licenciada de enfermería es de autoría propia, y el contenido presentado de manera explícita es de mi absoluta responsabilidad. En mi calidad de autora acepto la cesión de todos los derechos intelectuales a la Universidad Estatal de la Península de Santa Elena, quien tendrá la potestad de utilizar su contenido para los fines académicos que considere pertinente.

Daysi Valeria Tigre Rojas

0940362692

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|------|
| PÁGINA DE PORTADA | I |
| TRIBUNAL DE GRADO | II |
| APROBACIÓN DEL TUTOR | III |
| DEDICATORIA | IV |
| AGRADECIMIENTO | V |
| DECLARACIÓN | VI |
| ÍNDICE GENERAL | VII |
| ÍNDICE DE TABLAS | IX |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | X |
| ÍNDICE DE ANEXOS | XI |
| RESUMEN | XII |
| ABSTRACT | XIII |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I | 2 |
| 1. El problema | 2 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 2 |
| 1.2. Formulación de problema | 5 |
| 2. Objetivos | 5 |
| 2.1. Objetivo general | 5 |
| 2.2. Objetivos específicos | 5 |
| 3. Justificación | 5 |
| CAPÍTULO II | 7 |
| 2. Marco Teórico | 7 |
| 2.1. Fundamentación referencial | 7 |
| 2.2. Fundamentación teórica | 8 |
| 2.3. Fundamentación de enfermería | 17 |
| 2.4. Fundamentación legal | 19 |
| 2.5. Formulación de la hipótesis | 21 |
| 2.6. Identificación y clasificación de variables | 21 |
| 2.7. Operacionalización de variables | 22 |
| CAPÍTULO III | 24 |
| 3. Diseño Metodológico | 24 |
| 3.1. Tipo de investigación | 24 |

| | |
|--|-----------|
| 3.2. Método de investigación..... | 24 |
| 3.3. Población y muestra | 24 |
| 3.4. Tipo de muestreo | 25 |
| 3.5. Técnicas de recolección de datos..... | 25 |
| 3.6. Instrumentos de recolección de datos | 26 |
| 3.7. Aspectos éticos | 26 |
| CAPÍTULO IV | 27 |
| 4. Presentación de resultados..... | 27 |
| 4.1. Análisis e interpretación de resultados | 27 |
| 4.2 Comprobación de hipótesis | 31 |
| 5. CONCLUSIONES..... | 32 |
| 6. RECOMENDACIONES | 34 |
| 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 35 |
| <u>8. ANEXOS</u> | <u>52</u> |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Matriz de operacionalización de las variables..... | 22 |
| Tabla 2 Resultados conglomerados de la incidencia de aborto y su recurrencia en mujeres primigestas atendidas en el hospital León Becerra Camacho en el año 2024 | 28 |
| Tabla 3 Resultados de la relación de los factores socioeconómicos y el aborto espontáneo | 30 |
| Tabla 4 Opinión de los encuestados sobre su ingreso económico..... | 57 |
| Tabla 5 Opinión de los encuestados respecto a las oportunidades de recibir educación | 58 |
| Tabla 6 Opinión de los encuestados respecto a las oportunidades de conseguir empleo | 59 |
| Tabla 7 Opinión de los encuestados respecto a las condiciones de su vivienda | 60 |
| Tabla 8 Opinión de los encuestados respecto a los servicios básicos | 61 |
| Tabla 9 Opinión de los encuestados respecto a que el estrés por problemas económicos puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo | 62 |
| Tabla 10 Opinión de los encuestados respecto a si la falta de acceso a una alimentación adecuada influye en la probabilidad de sufrir un aborto espontáneo | 63 |
| Tabla 11 Opinión de los encuestados respecto a si las malas condiciones de vivienda pueden afectar negativamente la salud durante el embarazo y aumentar el riesgo de aborto | 64 |
| Tabla 12 Opinión de los encuestados respecto a si la falta de información y educación sobre el cuidado prenatal, relacionada con bajos recursos económicos, puede contribuir a la pérdida involuntaria del embarazo..... | 65 |
| Tabla 13 Opinión de los encuestados respecto a si la falta de información y educación sobre el cuidado prenatal, relacionada con bajos recursos económicos, puede contribuir a la pérdida involuntaria del embarazo..... | 66 |
| Tabla 14. Comprobación de Hipótesis..... | 67 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1. ¿Considera que su nivel de ingreso económico es? | 57 |
| Gráfico 2. ¿Sus oportunidades de asistir a recibir educación han sido?..... | 58 |
| Gráfico 3. ¿Considera que sus oportunidades de conseguir empleo son?..... | 59 |
| Gráfico 4. ¿La condición de su vivienda es? | 60 |
| Gráfico 5. ¿Su acceso a servicios básicos es? | 61 |
| Gráfico 6. ¿Considero que el estrés por problemas económicos puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo? | 62 |
| Gráfico 7. ¿La falta de acceso a una alimentación adecuada influye en la probabilidad de sufrir un aborto espontáneo?..... | 63 |
| Gráfico 8. ¿Las malas condiciones de vivienda pueden afectar negativamente la salud durante el embarazo y aumentar el riesgo de aborto? | 64 |
| Gráfico 9. ¿La falta de información y educación sobre el cuidado prenatal, relacionada con bajos recursos económicos, puede contribuir a la pérdida involuntaria del embarazo?..... | 65 |
| Gráfico 10. ¿El vivir en zonas con servicios de salud limitados por razones económicas puede dificultar la prevención de un aborto espontáneo?..... | 67 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|----|
| Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde se realiza la investigación | 52 |
| Anexo 2. Consentimiento informado | 53 |
| Anexo 3. Instrumento aplicado PRAMS | 54 |
| Anexo 4. Tablas y gráficos no considerados en el capítulo IV | 57 |
| Anexo 5. Evidencias fotográficas | 69 |
| Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO | 70 |

RESUMEN

El presente estudio analiza la influencia de los factores de riesgo socioeconómico en primigestas con abortos atendidas en el Hospital Dr. León Becerra Camacho, Milagro, durante 2024. Se empleó un enfoque cuantitativo, transversal y no experimental, encuestando a 30 mujeres primigestas que experimentaron aborto. Los resultados evidencian que la mayoría de las participantes vive en condiciones de vivienda "mala" o "regular" y tiene acceso "regular" o limitado a servicios básicos, lo que refleja un entorno de vulnerabilidad. Aunque más de la mitad percibe su ingreso económico y oportunidades educativas como "buenas", un porcentaje significativo reporta ingresos y oportunidades laborales "regulares". El estrés económico, la falta de información y educación prenatal, y el acceso insuficiente a servicios de salud y alimentación adecuada, fueron identificados como factores que incrementan el riesgo de aborto espontáneo. El análisis estadístico mostró una correlación positiva y significativa ($r=0,613$; $p=0,001$) entre los factores socioeconómicos y la incidencia de abortos, confirmando que, a mayor precariedad socioeconómica, mayor es la probabilidad de aborto en primigestas. Se concluye que mejorar las condiciones socioeconómicas, el acceso a servicios básicos y la educación en salud materna es fundamental para reducir la incidencia de abortos espontáneos en esta población vulnerable.

Palabras clave: Aborto, enfermería, cuidado, primigestas

ABSTRACT

This study analyzes the influence of socioeconomic risk factors on primiparous women with miscarriages treated at Dr. León Becerra Camacho Hospital in Milagro, during 2024. A quantitative, cross-sectional, and non-experimental approach was used, surveying 30 primiparous women who had miscarried. The results show that the majority of participants live in "poor" or "fair" housing conditions and have "fair" or limited access to basic services, reflecting a vulnerable environment. Although more than half perceive their income and educational opportunities as "good," a significant percentage report "fair" income and job opportunities. Economic stress, lack of prenatal information and education, and insufficient access to health services and adequate nutrition were identified as factors that increase the risk of miscarriage. Statistical analysis showed a positive and significant correlation ($r=0.613$; $p=0.001$) between socioeconomic factors and the incidence of miscarriages, confirming that the greater the socioeconomic precariousness, the greater the likelihood of miscarriage in primigravidas. It is concluded that improving socioeconomic conditions, access to basic services, and maternal health education are essential to reducing the incidence of miscarriages in this vulnerable population.

Keywords: Abortion, nursing, care, primigravidas

INTRODUCCIÓN

Tomando en consideración los diferentes tipos de factores de riesgo que pueden influir en un aborto, se ha considerado al factor socioeconómico como uno de los potenciales y principales desencadenantes de una posible pérdida del producto materno, resultando en una influencia la cual no puede ser dejada de lado. La falta de recursos tanto económicos como de un ineficiente acceso a la salud pública y servicios básicos derivan en un aborto o una amenaza de aborto.

La amenaza de aborto se define como: “Una complejidad común durante el periodo de embarazo, presentando un sangrado transvaginal antes de las 20 semanas de gestación, con un peso menor o igual a 500 gramos” y se ha visto muy relacionado con las condiciones de vida de la embarazada y su entorno diario, pudiendo desarrollar problemas durante el primer trimestre en un porcentaje hasta del 25% de las gestaciones, con una variación del 8% a 16% (González, 2011).

Las mujeres embarazadas que enfrentan riesgos socioeconómicos pueden llegar a sufrir abortos hasta en un 6.2% más que aquellas que tienen acceso a agua potable, educación e ingresos estables que superen los 230 dólares, así mismo, los estudios revelan que la probabilidad de sufrir un aborto espontáneo es más alta en mujeres mayores. También, se puede considerar como causas importantes que inciden, a los factores sociales en los que viven las gestantes.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

Se define como aborto a la pérdida del embarazo previa a las 20 semanas de gestación sea espontáneo o provocado y/o que el feto pese menos de 500 gramos, dicha situación puede predisponerse aún más debido a factores socioeconómicos tales como: Educación, ocupación, ingresos, acceso a servicios y hábitos de vida, por lo que analizar su influencia dentro de embarazadas primigestas resulta de carácter obligatorio para su prevención (Bohórquez, 2021).

La investigación realizada por la Organización Mundial de la salud revela que la incidencia de abortos a nivel de Latinoamérica se pasó de los 75,1 abortos por cada 1000 mujeres en edad fértil en 2018, a 45,8 en 2022, esto principalmente por la falta de movilización y recursos producto de los conflictos armados en dicho país en los últimos 8 años, cabe destacar que el acceso a fuentes de agua segura y seguridad en salubridad fueron predisponentes para que las madres primerizas perdiesen a su recién nacido (OMS, 2022).

En España se evidencia que el 12.2 por cada 1000 mujeres en edad fértil y primíparas sufrieron un aborto. De acuerdo con las estadísticas a nivel nacional en el año 2022 la tasa de embarazos era de 222 por cada 1000 mujeres de entre 15 y 44 años, y la proporción de embarazos que terminaron en aborto entre las menores de 20 años se ha incrementado ligeramente del 36% en 2021 al 39% en 2025, principalmente por problemas relacionados a falta de recursos económicos (Fernandez, 2022).

A nivel En Perú, la relación entre el aborto y el nivel socioeconómico ha sido objeto de diversos estudios y análisis en el ámbito de la salud pública. Los antecedentes muestrales que las mujeres de bajos recursos económicos y con menor nivel educativo presentan una incidencia de abortos de hasta el 12.3% por cada 10.000 habitantes mujeres, esta situación se debe, en gran parte, a las barreras de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, la falta de información adecuada sobre métodos anticonceptivos y la persistencia de estigmas sociales y legales en torno al aborto, también es más frecuente en zonas rurales y en sectores urbanos marginales. El Ministerio de Salud del Perú y organizaciones como PROMSEX han reportado que la pobreza, la falta de educación y la desigualdad de género son factores determinantes que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres frente al aborto inseguro (Juárez y otros, 2023).

En Brasil, la relación entre el aborto y el nivel socioeconómico ha sido ampliamente documentada en estudios epidemiológicos y de salud pública. Los antecedentes muestrales que las mujeres de estratos socioeconómicos bajos enfrentan un mayor riesgo de recurrir a abortos inseguros hasta en un 26.6% más que mujeres que han demostrado tener mejor nivel socioeconómico, debido a la falta de acceso a servicios de salud reproductiva seguros, información limitada sobre anticoncepción y barreras legales y sociales.

De acuerdo a Diniz et al. (2021), en su estudio publicado en *Cuadernos de Saúde Pública*, no existen distinciones entre mujeres de diferentes clases sociales en cuanto al aborto. No obstante, la mortalidad y morbilidad que se asocian a un aborto inseguro incrementan en las mujeres de escasos recursos. Por otra parte, la criminalización del aborto en Brasil influye en la desigualdad, puesto que aumenta la clandestinidad y restringe los servicios seguros de salud para las mujeres con mayor propensión a la vulnerabilidad.

En otro estudio realizado en Colombia sobre la relación entre el aborto y el nivel socioeconómico reveló diferencias significativas en el acceso a servicios de salud reproductiva. A pesar de que la Corte Constitucional despenalizó el aborto hasta la semana 24 de gestación en 2022, las mujeres de bajos recursos continúan enfrentando obstáculos al acceso de abortos seguros. Estas circunstancias aumentan la probabilidad de recurrencia de prácticas consideradas riesgosas, aumentando los efectos asociados. Investigaciones y encuestas, como la Nacional de Demografía y Salud (ENDS) y los informes de organizaciones como La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, indican que las mujeres con menores ingresos, menor nivel educativo y residentes en áreas rurales son particularmente vulnerables con un pico del 12.4% de crecimiento en los últimos 5 años (Londoño, 2024).

En Ecuador es más difícil determinar la magnitud de abortos existentes, puesto que la falta de seguimiento oportuno y falta de información proporcionada por las madres primerizas dificultan adquirir y sesgar información de manera oportuna, sin embargo, un estudio multidisciplinario desarrollado por (Pérez, 2021) encontró que el 85% de los abortos en Ecuador son catalogados por el Ministerio de Salud como “otros embarazos que terminan en aborto espontáneo”, esto en gran medida por las condiciones socioeconómicas y precarias vividas por la embarazada y su dificultad para el acceso oportuno a salud o servicios básicos adecuados.

De igual manera en ciudades como Ibarra en la investigación realizada por

(Muñoz, 2022) en el hospital San Vicente de Paúl, se han realizado estudios que determinen los factores de riesgo para sufrir abortos espontáneos; encontrándose principalmente con factores relacionados al ámbito socioeconómico con un 12.2%, entre ellos la dificultad del acceso oportuno hospitalario o la dificultad para conseguir acceso a servicios básicos adecuados y la falta de dinero, sin embargo el alto índice de abortos espontáneos en la localidad, hace que las investigaciones con respecto a este tema sean relevantes, enfocándose principalmente en la prevención y educación.

Otro claro ejemplo de cómo las condiciones socioeconómicas predisponen el aborto se lo encuentra en la provincia de Esmeraldas como lo dice el estudio realizado por (Bone, 2024) el cual afirma que tan solo en el año 2023 se evidenció un crecimiento del 2.3% de abortos en madres primerizas, debido a las condiciones sociales que rodeaban a la embarazada dificultado la finalización de su embarazo, por lo que evaluar cómo vive y se desarrolla la futura mamá resulta indispensable para evaluar las condiciones en las que vivirá el nuevo integrante.

En la provincia del Guayas en el año 2020, se realizó un estudio epidemiológico relacionado a las complicaciones en el embarazo en mujeres primigestas a nivel del hospital León Becerra Montenegro donde se pudo evidenciar que un 27% de las futuras madres no tenían sus estudios secundarios completos, 12% no tenían acceso regular al agua, el 4% presentaban ingresos menores a 100 dólares al mes y un 8% desconocían métodos de protección anticonceptivos lo cual predisponía a un aborto espontáneo dentro de las primeras 15 semanas (Andrade, 2022).

En la ciudad de Milagro por su parte se realizó un estudio que permitió evidenciar factores de riesgo como la violencia, falta de recursos y poco acceso a educación han permitido un incremento de abortos en madres primerizas de hasta el 1.8% por cada 10000 mujeres en edades fértiles, por lo cual permitir análisis más enfocados en las condiciones de vida de la embarazada y los principales factores que puede desencadenar un aborto temprano (Menezes y otros, 2021)

Por lo tanto, surge la necesidad de identificar y analizar los factores socioeconómicos que influyen en los abortos y su impacto en la salud y bienestar de las mujeres atendidas en el hospital León Becerra Camacho, con el fin de proponer soluciones basadas en evidencia y fomentar tanto la educación como el análisis de la influencia sociocultural al momento del embarazo, atendiendo principalmente a analizar si los factores socioeconómicos hacen que el aborto sea más probable o no.

1.2. Formulación de problema

¿Qué factores de riesgo socioeconómicos influyen en las primigestas con abortos hospital León Becerra Camacho en Milagro 2024?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar la influencia de los factores de riesgos socioeconómicos en primigestas con abortos atendidas en el Hospital Dr. León Becerra Camacho. Milagro.

2.2. Objetivos específicos

1. Identificar la incidencia de aborto y su recurrencia en mujeres primigestas atendidas en el hospital León Becerra Camacho en el año 2024.
2. Analizar las condiciones socioeconómicas y demográficas de las mujeres gestantes con aborto atendidas en el Hospital León Becerra Camacho.
3. Evaluar el impacto de los factores de riesgo socioeconómico en abortos de madres primigestas atendidas en el hospital León Becerra Camacho en el año 2024.

3. Justificación

La presencia de un aborto, principalmente en madres primerizas es un tema el cual debe ser atendido y prevenido de manera oportuna ya que sea de espontáneo o natural perjudicará a la madre, por ello se toma en consideración factores de riesgo socioeconómicos que hayan podido influir o ser causa directa de dicho evento, como la carencia económica, el hambre, espacio inadecuado entre otras.

Por esta razón, el presente proyecto de investigación tiene por enfoque analizar la influencia de factores socioeconómicos que relacionados a los riesgos en la paciente identificando principalmente diversas causas tanto sociales como económicas que incidan en un aborto de mujeres gestantes a fin de tratando de brindar soluciones y cuidados específicos involucrando a la población seleccionada.

Por tal motivo, este trabajo resulta beneficioso tanto para el Hospital General León Becerra Camacho como para la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena ya que con ello se formará una sólida base de datos e información obtenida de la fuente primaria a usar un método de observación y el uso de instrumentos dirigidos a mujeres las cuales ya hayan sufrido un episodio de aborto y cumplan con las características seleccionadas a fin de analizar los factores socioeconómicos, condiciones sociales, antecedentes gineco – obstétricos, entre otros.

Del mismo modo, esta investigación fomenta un aporte de participación del estudiante en conocer y analizar la realidad de las mujeres gestantes con escasos recursos

socio económicos llevando a cuestionar maneras de abordar dicha problemática y generando cuidados acordes a las necesidades de los mismos ya que con ello se generaría una serie de recomendaciones y estrategias a fin de reducir los riesgos y fomentar una información más accesible con el fin de evitar abortos.

Además, el aporte del presente trabajo beneficia de gran manera a la comunidad universitaria de las ciencias de la salud ya que al realizarse investigación de fuentes directas se asegura que la información recolectada es real y fiel al tema en el cual se haya hecho énfasis a fin de conocer y analizar el desenvolvimiento del investigador frente a problemáticas reales aumenta la experiencia y conocimiento del aporte a los documentos bibliográficos a ser usados a futuro.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación referencial

En virtud al presente trabajo de investigación se ha realizado un análisis de diversos estudios enfocados en revisar los factores que pueda predisponer a una embarazada al aborto, siendo el foco de atención la parte socioeconómica y sus consecuencias, mismas que pueden afectar directamente a la embarazada, detallándolas a continuación

En Perú, se realizó un estudio titulado “Principales factores de riesgo, en relación a la prevalencia de aborto, en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2022”, en donde se define que los factores de riesgo existentes dentro de un aborto involucran a factores económicos y modo de vida de la embarazada durante su gestación, comprendiendo que el nulo acceso a servicios de sanidad y recursos en forma de dinero afectan negativamente el modo de vida del binomio madre/hijos, entre ellos se encuentran: Falta de ingresos, bajo nivel escolar, desempleo, seguridad social, vivienda y salud. Es de suma importancia verificar constantemente la evolución del embarazo y por ello se pudo tener como resultados que el 2.1% por cada 10000 mujeres tendrían un aborto causa de su condición social (Susanivar, 2024).

Un estudio realizado en Argentina denominado: “Factores asociados al aborto en adolescentes, en el Hospital San Juan de Kimbiri, Cusco” habla acerca del enfoque que determina los factores de riesgo en mujeres jóvenes atendidas dentro del hospital, tomando muy en consideración los efectos negativos de poseer un factor socioeconómico bajo, ya que más de 22,3% de mujeres que frecuentaban la consulta ginecológica no tenían estudios formales, vivían en condiciones poco favorables y no poseían el recurso económico necesario, como conclusión las mujeres que si presentaban factores como educación, vivienda y servicios básicos tenían una mayor probabilidad de lograr sobrellevar sin problema su embarazo (Gonzales, 2024).

A su vez el estudio realizado por Danna Amaris denominada: “Factores de riesgo asociados a la morbilidad materna extrema en una Clínica de Santa Marta” con el entorno investigativo que se lleva a cabo en Colombia, se expuso que como uno de los factores de riesgo más recurrente en el aborto de las madres primerizas figuraba la falta de recursos económicos y el difícil acceso y distancia a un centro de salud para los respectivos controles ya que todos quedaban entre municipios, 7 de cada 200 mujeres primíparas

presentaron problemas en el tercer trimestre de su embarazo debido a las condiciones mencionadas, por lo que se concluyó que los factores socioeconómicos son parte fundamental en el desarrollo de un embarazo saludable (Amaris, Márquez, & Ruiz, 2024).

En Ecuador, en la ciudad de Milagro se realizó una investigación llevada a cabo por Carmen Cayambe denominada: “Prevalencia de aborto en mujeres en edad fértil y su relación al riesgo reproductivo en Hospital General León Becerra Camacho- Milagro” la cual retrata un estudio referente a la prevalencia de abortos, principalmente de mujeres que atravesaban por su primer embarazo, tomando en consideración aquello se analizó los factores sociales y económicos dejando en evidencia que más del 36% de mujeres atendidas en las primeras 20 semanas habían presentado problemas que las llevarían a un aborto inminente, las causas principales de este tipo de situaciones están asociados a factores relacionados a no poder contar con el recurso necesario para que se le realice un seguimiento adecuado o no pueda completar sus esquemas de tratamiento.

En los resultados arrojados se pudo evidenciar que un 13.2% de las afectadas tienen una instrucción formal de primaria, 2.4% no tienen acceso a agua limpia, 5.7% de las embarazadas presentaron afecciones relacionadas a E. Coli debido a la mala gestión del agua y el índice de morbilidad materno-fetal con un índice del 22.9% siendo la predominancia mujeres solteras, jóvenes entre 18 a 25 años (Cayambe & Morán, 2021).

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1 Definición de aborto

El aborto se define como “La interrupción del embarazo, ya sea de forma espontánea o inducida, antes de que el feto sea viable fuera del útero. Este proceso puede ocurrir naturalmente, en cuyo caso se denomina aborto espontáneo o aborto natural, o puede ser provocado mediante procedimientos médicos o quirúrgicos, conocido como aborto inducido. El aborto inducido se realiza por diversas razones, incluyendo la salud de la madre, inviabilidad fetal, o circunstancias personales y sociales, a su vez se puede definir aborto como la pérdida del producto antes de las 22 semanas de gestación o cuando el producto de la concepción pesa menos de 500 gramos. Esta definición se utiliza en el contexto de la atención médica para clasificar y manejar los diferentes tipos de aborto, como el español, incompleto, diferente y recurrente, de acuerdo a los protocolos establecidos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

2.2.2 Abortos espontáneos

El aborto espontáneo es la pérdida involuntaria del embarazo que ocurre de manera natural antes de la vigésima semana de gestación, sin intervención externa. Se

produce cuando el embrión o feto no alcanza el desarrollo adecuado, lo que puede estar ocasionado por factores genéticos, problemas anatómicos maternos, infecciones o condiciones preexistentes de salud en la madre. El aborto espontáneo es una de las complicaciones más recurrentes en la gestación y suele mostrar síntomas de sangrado vaginal, dolor abdominal y expulsión de tejido uterino. Su diagnóstico y manejo requieren atención médica oportuna para salvar la salud física y emocional de la mujer (Bohórquez, 2021).

El aborto espontáneo, también conocido como pérdida gestacional temprana, es una de las complicaciones más frecuentes del embarazo. Se estima que a nivel mundial entre el 10% y el 20% de los embarazos clínicamente reconocidos terminan en aborto, aunque estudios más amplios sugieren que la cifra real podría ser mayor, ya que muchas pérdidas ocurren antes de que la mujer sepa que está embarazada. Factores como la edad materna avanzada, antecedentes de abortos previos, consumo de tabaco, alcohol, cafeína y ciertas condiciones médicas aumentarán el riesgo. A nivel global, la mayoría de los abortos sucede durante el primer trimestre, y la edad gestacional promedio al momento del evento suele ser de 9 a 12 semanas (Crespo et al., 2024).

En Ecuador, el aborto espontáneo representa una de las principales causas de consulta ginecológica y hospitalización en mujeres en edad reproductiva. Se estima que aproximadamente 1 de cada 6 embarazos término en aborto, y este evento figura entre las primeras diez causas de morbilidad y mortalidad materna en el país. La mayoría de los casos se presentan en el primer trimestre del embarazo, y los factores de riesgo más frecuentes identificados en estudios locales incluyen antecedentes de abortos previos, tabaquismo o el desconocimiento del embarazo, además, la incidencia es mayor en mujeres de bajo nivel socioeconómico y educativo, lo que refleja desigualdades en el acceso a servicios de salud y educación sexual (Pardo & Maldonado, 2024).

2.2.3 Amenaza de aborto

Desde una conceptualización literal, la amenaza de aborto se entiende como el riesgo de que el embarazo pudiera llegar a su término de manera abrupta. Esta condición se manifiesta con la presencia de sangrado vaginal durante las primeras 20 semanas de embarazo, que se acompaña usualmente de dolor abdominal de tipo cólico, durante el periodo confirmado de gestación. Esta manifestación es un antecedente de que el embarazo podría correr el riesgo de interrupción, aunque no representa un aborto inminente (Gonzales, 2024).

2.2.4 Diagnóstico de amenaza de aborto

El diagnóstico de amenaza de aborto se establece mediante la evaluación integral de una paciente embarazada que presenta sangrado vaginal durante la primera mitad de la gestación, específicamente antes de la semana 20, acompañado o no de dolor abdominal tipo cólico. Este proceso diagnóstico implica la confirmación de la gestación a través de pruebas de laboratorio, como la determinación de la hormona gonadotropina coriónica humana (hCG), y la evaluación ecográfica para verificar la viabilidad embrionaria o fetal, descartar un embarazo ectópico y evaluar la presencia de actividad cardíaca. La amenaza de aborto se diferencia de otras formas de aborto en que el cuello uterino permanece cerrado y no hay expulsión de tejido ovular representando una condición de riesgo que requiere seguimiento y manejo médico para intentar conservar la continuidad del embarazo (Gaber et al., 2021).

Los estudios complementarios sirven de soporte para la confirmación del diagnóstico de amenaza de aborto. Entre ellos, la ecografía transvaginal es un método estándar, toda vez que permite la visualización de la localización del saco gestacional, la presencia del embrión o feto, la actividad cardíaca y las posibles anomalías como el abandono parcial de la placenta o la presencia de hematomas retro placentarios. Otra forma de valoración es la medicación de los niveles séricos de la hormona gonadotropina coriónica humana (hCG) (Gaber et al., 2021).

Se debe diferenciar la amenaza de aborto de otras condiciones clínicas, como el aborto inevitable, los abortos en curso, el embarazo ectópico o el embarazo molar, puesto que el pronóstico y el manejo se diferencian considerablemente. En el riesgo de aborto, se orienta a la vigilancia cercana, el descanso y el control de los factores de riesgo, con la finalidad de conservar la gestación y prevenir complicaciones (Gaber et al., 2021).

2.2.5 Pronóstico de la embarazadas que sufren una amenaza de aborto

El posible desenlace de un embarazo que cursa con amenaza de aborto depende de diversos factores, como la edad gestacional, la intensidad del sangrado, la presencia de dolor y los resultados de la ecografía. En muchos casos, especialmente cuando el sangrado es leve y se ve ya es visible el latido cardíaco fetal, el embarazo puede continuar normalmente y llegar a término. Sin embargo, si el sangrado es abundante, persiste en el tiempo, se acompaña de dolor intenso o la ecografía muestra ausencia de actividad cardíaca o la presencia de hematomas, el riesgo de pérdida gestacional aumenta considerablemente. Además, las mujeres que han atravesado una amenaza de aborto pueden tener una probabilidad ligeramente mayor de enfrentar complicaciones en el resto

del embarazo, como parto prematuro o problemas en el crecimiento del bebé (Saraswat et al., 2022).

2.2.6 Muerte fetal

La muerte fetal se define como la pérdida de la vida del feto dentro del útero materno después de la semana 20 de gestación o cuando el peso fetal supera los 500 gramos, antes del nacimiento, este desenlace representa una de las complicaciones más graves del embarazo, con un impacto emocional significativo en la madre y su entorno familiar. Las causas de la muerte fetal son multifactoriales e incluyen alteraciones genéticas o cromosómicas, infecciones maternas o fetales, insuficiencia placentaria, trastornos hipertensivos del embarazo, enfermedades crónicas maternas como diabetes entre otras, y accidentes del cordón umbilical, entre otros.

En ciertos casos no es posible la identificación de la causa específica, pese a las evaluaciones clínicas y paraclínicas, lo que aumenta la carga emocional para la madre (Elson et al., 2023). El latido cardíaco ausente en la ecografía fetal obstétrica es la principal forma de diagnóstico, lo que ocurre generalmente ante la percepción materna de la desaparición de los movimientos del feto. El manejo del deceso fetal se realiza a través de la inducción al parto o, la realización de una cesaría, procurando en todo instante la seguridad de la madre y el respectivo seguimiento psicológico.

Además, es fundamental ofrecer un seguimiento integral que incluye apoyo emocional, evaluación de factores de riesgo para futuros y orientación sobre el proceso de duelo, con el objetivo de reducir el impacto negativo y favorecer la recuperación física y mental de la mujer (Londoño, 2024). El manejo de la muerte fetal implica la inducción del parto o, en situaciones particulares, la realización de una cesárea, priorizando la seguridad materna y el acompañamiento psicológico. Además, es fundamental ofrecer un seguimiento integral que incluye apoyo emocional, evaluación de factores de riesgo para futuros y orientación sobre el proceso de duelo, con el objetivo de reducir el impacto negativo y favorecer la recuperación física y mental de la mujer. tras la percepción materna de la desaparición de los movimientos fetales (Elson et al., 2023).

2.2.7 Factores de riesgo

La literatura destaca varios factores de riesgo asociados a los abortos espontáneos, de manera específica se pueden clasificar en: (a) la edad materna, (b) factores genéticos y biológicos, (c) estilo de vida y comportamiento, (d) estilo de vida y comportamiento, (e) condiciones médicas, (f) factores ambientales, (g) factores socioeconómicos.

Edad materna

La edad materna avanzada se considera un factor de riesgo de aborto. Varios estudios señalan que un embarazo en madres con edades mayores a los 35 años, aumenta significativamente el riesgo de aborto (Correa-de-Araujo & Yoon, 2021; Glick et al., 2021; Sparić et al., 2024). El embarazo a una edad materna avanzada se considera un factor de riesgo para resultados maternos y perinatales adversos. Sin embargo, los embarazos a una edad materna avanzada se han vuelto más frecuentes en las últimas décadas (Glick et al., 2021).

Con la edad se producen diversos cambios patológicos en el cuerpo humano, incluidas enfermedades crónicas no transmisibles, así como cambios notables en los órganos reproductivos, que afectan significativamente la fertilidad (Sparić et al., 2024). Entre las posibles complicaciones maternas del embarazo a partir de los 35 años se incluyen un mayor riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro, diabetes mellitus gestacional, preeclampsia, muerte fetal intrauterina, anomalías cromosómicas y cesárea (Glick et al., 2021).

Entre los posibles resultados fetales adversos se incluyen bebés pequeños para la edad gestacional y restricción del crecimiento intrauterino, una puntuación de Apgar baja, ingreso en unidades de cuidados intensivos neonatales y un trastorno del espectro autista (Glick et al., 2021). Además, los abortos espontáneos y los embarazos ectópicos son más frecuentes, así como los partos por cesárea, y las complicaciones posparto y la mortalidad materna también son mayores (Sparić et al., 2024).

Factores genéticos y biológicos

Entre los factores genéticos que se encuentran asociados a los abortos espontáneos se encuentran las anomalías cromosómicas (Nawawi et al., 2022). Essers et al. (2023) destacan que la prevalencia de estas anomalías y la asignación de células anormales en los linajes embrionarios y placentarios durante el desarrollo intrauterino siguen siendo difíciles de determinar. En este estudio los autores encontraron que aproximadamente la mitad (50,4 %) de los productos de la concepción (POC) eran cariotípicamente anormales, es decir que sus cromosomas eran anómalos y que la edad materna y paterna contribuían de forma independiente al aumento de la tasa de aberraciones genómicas.

Por su parte, Zhu et al. (2023) revelaron que la anomalía cromosómica numérica tuvo mayor probabilidad de ocurrir en casos con edad materna avanzada, edad gestacional más temprana, menos pérdidas de embarazos previos y embarazo con un feto femenino. En otro estudio, Zhang et al. (2021) analizaron una muestra retrospectiva de 340 pacientes que había sufrido abortos espontáneos para investigar las anomalías cromosómicas

asociadas. Los resultados revelaron que los cromosomas anormales más comunes fueron el cromosoma 16 y 22. Los autores encontraron que las aberraciones cromosómicas estaban relacionadas con la edad materna, aunque no todas las anomalías cromosómicas aumentaron con la edad.

Además de las anomalías cromosómicas, las predisposiciones genéticas que afectan las respuestas inmunes, como las variaciones en los monocitos HLA DR, se han relacionado con un mayor riesgo de aborto espontáneo (Feng & Yang, 2023). Andreescu et al. (2023) destacan que la evidencia actual ha revelado que las células asesinas naturales (NK) constituyen la población celular inmunitaria predominante en la decidua uterina. Las células NK cooperan con las células T para proporcionar un microambiente óptimo para el crecimiento del feto en desarrollo mediante la producción de citocinas, quimiocinas y factores angiogénicos. Sin embargo, estos autores señalan que existe evidencia significativa que ha implicado a los NK en el aborto espontáneo recurrente (ASR).

Estilo de vida y comportamiento

Entre los factores relacionados al estilo de vida, existen estudios que señalan que la falta de ejercicio durante el embarazo puede asociarse a los abortos espontáneos. Fouelifack et al. (2022) señala la falta de caminata diaria como un factor de riesgo, sugiriendo que la actividad física moderada puede contribuir a un embarazo seguro. Por el contrario, otros estudios sugieren que la actividad física intensa podría tener un efecto contraproducente, aumentando la probabilidad de abortos espontáneos (Edwards et al., 2024). Así también, existen estudios que descartan la relación entre la actividad física y los abortos espontáneos (Paulsen et al., 2023; Barakat et al., 2023).

Otro hábito relacionado a los abortos espontáneos es el consumo de tabaco y sustancias psicotrópicas. Feng y Yang (2023) señalan que el tabaquismo se asocia sistemáticamente con un mayor riesgo de aborto espontáneo, y destacan la importancia de los programas para dejar de fumar para las mujeres embarazadas. Magnus et al. (2022) destacaron que fumar entre 10 y 19 cigarrillos se relaciona con los abortos espontáneos, al igual que el consumo de alcohol.

La dieta y la nutrición comprenden otros factores relacionados con los abortos espontáneos. El consumo de café y la ingesta inadecuada de folato durante el embarazo se han relacionado con mayores riesgos de aborto espontáneo, lo que pone de relieve la necesidad de recibir orientación dietética durante el embarazo (Amsalu et al., 2024). En su estudio, de Seymour et al. (2022) detallan consideraciones nutricionales que deben

discutirse durante las consultas prenatales, incluidas las recomendaciones sobre el equilibrio energético y el aumento de peso, la importancia de la seguridad alimentaria durante el embarazo, los niveles seguros recomendados de consumo de vitamina A, caféina y pescado, y la importancia de abstenerse de consumir alcohol.

Condiciones médicas

Se sabe que afecciones como la diabetes, las enfermedades autoinmunes y las infecciones como la malaria y el VIH aumentan el riesgo de aborto espontáneo (Nawawi et al., 2022). La diabetes se ha asociado como un riesgo clínicamente significativo de aborto espontáneo (La et al., 2021). Además, el riesgo de aborto aumenta en infecciones sistémicas como rubéola, toxoplasmosis, herpes, malaria, brucelosis, citomegalovirus, virus de inmunodeficiencia humana, etc. y en infecciones locales como la vaginosis bacteriana (Wadhwa et al., 2022).

Más aún, un historial de abortos espontáneos anteriores se considera un predictor de abortos futuros, por lo que es necesario vigilar los antecedentes al momento del embarazo (Chibayi et al., 2024). Koki et al. (2025) señalan que un alto índice de masa corporal (IMC), así como la presencia de ovarios poliquísticos pueden asociarse con los abortos espontáneos. En este mismo estudio, se encontró que un historial de nacimientos sin complicaciones incrementa las posibilidades de embarazos sin complicaciones.

Factores ambientales

Los factores ambientales como la exposición a contaminantes como el arsénico pueden tener un efecto contraproducente en el embarazo, provocando un mayor riesgo de embarazos espontáneos (Nawawi et al., 2022). En su investigación, Dar et al. (2023) destacan que los tóxicos ambientales tienen efectos adversos significativos en la salud reproductiva femenina. Por ejemplo, los pesticidas se asocian sistemáticamente con la pérdida precoz del embarazo, un mayor riesgo de leucemia, retraso del crecimiento intrauterino, desarrollo cerebral deficiente y anomalías congénitas.

Diversos factores, como los metales pesados (p. ej., cadmio y plomo), los contaminantes del aire, los pesticidas y los disruptores endocrinos, afectan de forma singular la salud reproductiva femenina. Los metales pesados provocan desequilibrios hormonales e irregularidades menstruales. Simultáneamente, la contaminación del aire se correlaciona con resultados fetales adversos, lo que subraya su relevancia en el contexto de la salud reproductiva.

La salud ocupacional también puede relacionarse con riesgo de abortos, principalmente relacionadas con ciertas actividades ocupacionales. En su estudio,

Razafimahefa et al. (2022) analizaron los factores ocupacionales que afectan la salud sexual y reproductiva de las trabajadoras en la industria del petróleo, el gas y la minería. Los autores destacan que, a pesar de la escasez de evidencia, se ha descubierto que los factores químicos y físicos son los predominantes que influyen considerablemente en los resultados de la salud sexual reproductiva de las trabajadoras en la industria de petróleo, gas y minería. Los resultados señalaron que los trastornos menstruales y del ciclo, así como los embarazos de riesgo, son problemas clave de la salud sexual reproductiva.

Factores de riesgo socioeconómico

Los factores socioeconómicos desempeñan un papel fundamental en la salud materna y fetal, ya que influyen directamente en las condiciones de vida, el acceso a servicios de salud y la capacidad de la mujer para adoptar conductas saludables durante el embarazo. El bajo nivel educativo es uno de los principales determinantes, pues limita el conocimiento sobre la importancia del control prenatal, la nutrición adecuada y la identificación temporal de signos de alarma.

Uno de los principales factores de riesgo socioeconómico es el ingreso, el cual se refiere a la cantidad de dinero fijo que una persona genera regularmente para sostener su vida cotidiana. Este ingreso puede provenir de distintas fuentes, como salarios, pensiones, ayudas estatales o actividades independientes, y resulta fundamental para cubrir necesidades básicas como alimentación, vivienda, salud, transporte y educación. La falta de un ingreso estable o suficiente puede limitar severamente la capacidad de una persona para subsistir dignamente, colocándola en una situación de vulnerabilidad económica que afecta su bienestar físico, emocional y social (Crespo, y otros, 2024).

Otro factor muy importante es la educación, entendida como el nivel de instrucción formal alcanzado por una persona. La educación no solo permite adquirir conocimientos técnicos y científicos, sino que también favorece el desarrollo de habilidades cognitivas, sociales y emocionales necesarias para la vida en sociedad. A mayor nivel educativo, mayores son las oportunidades de acceder a empleos formales y bien remunerados, así como de participar activamente en la vida comunitaria y en la toma de decisiones informadas. Por el contrario, un bajo nivel educativo puede convertirse en un obstáculo significativo para el desarrollo personal y la inclusión social.

El empleo también constituye un componente esencial dentro de los factores socioeconómicos, ya que representa la oportunidad de desempeñar una ocupación productiva que proporcione ingresos y seguridad. Un empleo digno no solo implica una remuneración adecuada, sino también condiciones laborales justas, estabilidad, acceso a

beneficios sociales y posibilidades de crecimiento profesional. La carencia de empleo o el trabajo en condiciones precarias incrementa el riesgo de exclusión social, dependencia económica y problemas de salud mental, además de afectar la autoestima y la calidad de vida del individuo y su entorno familiar.

El acceso a recursos es otro aspecto determinante en el análisis de los factores de riesgo socioeconómico. Este concepto abarca la capacidad del individuo para satisfacer sus necesidades mediante el acceso a bienes y servicios fundamentales como agua potable, energía, alimentación adecuada, servicios de salud, educación, transporte y tecnologías de la información. Tener acceso a estos recursos mejora significativamente la calidad de vida y permite a las personas desarrollarse de manera integral. Por el contrario, la falta de acceso limita las oportunidades de progreso y perpetúa condiciones de pobreza y desigualdad.

Finalmente, el nivel socioeconómico se refiere a la posición relativa que ocupa una persona o familia dentro de una estructura social determinada. Esta posición se define a partir de una combinación de factores como los ingresos, la educación, el tipo de empleo, las condiciones de vivienda y el acceso a servicios. El nivel socioeconómico influye directamente en las oportunidades de desarrollo, en la esperanza de vida, en el acceso a la salud y en la participación social y cultural. Las personas con un bajo nivel socioeconómico enfrentan múltiples desventajas estructurales que pueden obstaculizar su crecimiento personal y limitar sus posibilidades de romper con el ciclo de la pobreza.

2.2.8 Aborto en mujeres primigestas

El problema del aborto en mujeres primigestas, es decir aquellas mujeres que experimentan su primer embarazo, contempla factores diversos entre los que se destacan: factores médicos, psicológicos y sociológicos. Las investigaciones señalan que los abortos pueden tener consecuencias en los embarazos posteriores, con posibles implicaciones en la salud de la madre y los neonatos (Nawawi et al., 2022). Según Amsalu et al. (2024) los abortos espontáneos son condiciones que afectan aproximadamente al 10% y 20% de los de las mujeres primigestas.

Por su parte, Smorti et al. (2020) señalan que estos abortos suceden generalmente en las primeras 12 semanas de gestación. Los abortos espontáneos pueden, a su vez, tener complicaciones colaterales, como abortos incompletos, que podrían requerir intervenciones médicas (Bhoil et al., 2015). En particular, Bhoil et al. (2015) abordaron un caso de una decapitación traumática debido a un aborto espontáneo en una mujer de 26 años que tenía 15 semanas de gestación, lo que provocó sangrado vaginal y dolor

intenso en el vientre con la cabeza aún dentro de la cavidad vaginal.

Si bien este es un caso extremo, otras complicaciones médicas frecuentes pueden incluir el sangrado vaginal, ruptura prematura de las membranas, infecciones entre otras (Alipanahpour et al., 2021). Además, pueden derivarse complicaciones a nivel psicológico como altos niveles de depresión, ansiedad y estrés (Li et al., 2024). Estas complicaciones pueden afectar gravemente el estado de la madres con implicaciones que pueden extenderse a los futuros embarazos, afectando a la salud de la madre y sus hijos.

El impacto que los abortos espontáneos pueden tener en la salud mental de la madre puede provocar inclusive abortos espontáneos recurrentes (ASR), comúnmente definido como la ocurrencia de tres o más abortos espontáneos consecutivos antes de la semana 20 de gestación con la misma pareja (Yang et al., 2025). Por ello, las intervenciones psicológicas individualizadas pueden mejorar eficazmente el estado psicológico y los resultados del embarazo de pacientes con abortos espontáneos.

2.3. Fundamentación de enfermería

2.3.1 La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

La experiencia de un aborto en una primera gestación no solo constituye un evento clínico, sino también una vivencia profundamente humana que afecta la dimensión emocional, psicológica y espiritual de la mujer (Yang et al., 2025). En este sentido, los factores sociales y económicos, como el acceso limitado a servicios de salud, la precariedad laboral, la educación insuficiente, la inseguridad alimentaria y la exclusión social, configuran un entorno adverso que puede incrementar la vulnerabilidad de las gestantes, dificultando una atención oportuna y humanizada.

Margaret Jean Harman Watson fue una pionera en las teorías relacionadas al cuidado humano y la práctica de enfermería. En sus publicaciones abordaba temas derivados de sus experiencias y prácticas. En su libro “Enfermería: La filosofía y la ciencia del cuidado se estableció el fundamento para su teoría del cuidado humano identificando 10 factores fundamentales para el cuidado humano, los mismos que posteriormente se conceptualizarían como el “Proceso CARITAS de Cuidados” de una forma más fluida para ayudar al estudiante de enfermería a diferenciar la enfermería de la medicina. En latín, el término CARITAS hace referencia a: valorar, apreciar, prestar atención especial y atención afectuosa (Valencia & Rodríguez, 2021).

La teoría de Watson resalta el reconocimiento a la persona más allá del diagnóstico, entendiendo a sus necesidades, comprendiendo su historia, vivencias y procedencia como elementos importantes para brindar un cuidado humanizado y

auténtico. Esta teoría postula que el cuidado debe ir más allá de lo técnico para convertirse en un acto humano de conexión profunda entre el cuidador y su paciente, lo que es especialmente relevante en situaciones donde el aborto espontáneo pueden impactar psicológicamente en la madre. Desde la perspectiva de Watson, brindar cuidado humano implica también cuestionar y trascender las barreras sociales que impiden a las mujeres vivir su maternidad de manera saludable y acompañada.

2.3.2 El Modelo de Adaptación de Callista Roy

Ramírez et al. (2021) conceptualizaron el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy como un modelo adaptativo holístico conformado por interconexiones interdependientes que permiten su funcionamiento idóneo.

La teoría de la adaptación constituye un proceso y un resultado de la integración entre la persona y el ambiente en que se encuentra y que busca mantener la dignidad y favorecer la promoción, mantención y mejoría de la salud y de la calidad de vida.
(p. 6)

El embarazo en mujeres primigestas supone una etapa de transformación física, psicológica y social que demanda un proceso constante de adaptación. Cuando esta experiencia culmina en un aborto, dicho proceso se ve interrumpido bruscamente, generando un desequilibrio en las distintas dimensiones del ser humano. Este desequilibrio se agrava cuando la mujer se encuentra inmersa en condiciones socioeconómicas adversas, las cuales actúan como estímulos externos que dificultan su capacidad de afrontamiento y respuesta adaptativa (Smorti et al., 2020).

En este escenario, el modelo de adaptación propuesto por Callista Roy ofrece una base teórica útil para comprender cómo estos factores externos pueden impactar de manera integral en la salud y bienestar de la mujer. Cusme (2023) cita a Roy para explicar que los individuos son sistemas abiertos que interactúan con el entorno y que responde a estímulos mediante mecanismos regulatorios cognitivos – adaptivos. Desde esta perspectiva, una madre primeriza que enfrenta un aborto en condiciones de pobreza, desempleo o escaso acceso a recursos de salud, experimenta un conjunto de estímulos que ponen a prueba su capacidad de resiliencia.

Estos estímulos no solo se manifiestan físicamente, como dolores y alteraciones hormonales, sino que también tienen efectos psicosociales, que provocan sentimientos de culpa o angustia, depresión y desesperación que se intensifican por la exclusión o falta de apoyo. Roy plantea cuatro modelos de adaptación: (1) fisiológico, (2) autoconcepto, (3) función de rol y (4) interdependencia, los cuales se ven altamente comprometidos en

mujeres con situación de bajos recursos socioeconómicos.

Desde la perspectiva fisiológica, existen mayores probabilidades de complicaciones debido a controles prenatales inadecuados o inexistentes. Respecto al autoconcepto, la percepción de autoestima pueden verse afectadas por el aborto y las condiciones sociológicas agravantes. Respecto a la función de rol, la interrupción del embarazo puede generar una crisis de identidad y una ruptura en las expectativas familiares o sociales. Finalmente, la interdependencia, que implica las relaciones significativas y el apoyo social, suele ser limitada en contextos de marginación, lo cual intensifica el aislamiento y el sufrimiento (Ramírez et al., 2021).

En definitiva, el análisis de los factores socioeconómicos desde el modelo de adaptación permite ampliar la mirada más allá de lo clínico, reconociendo que la salud no puede comprenderse sin considerar el entorno en el que vive la persona. La tarea de la enfermería, en este contexto, es propiciar un espacio terapéutico donde la mujer pueda resignificar su experiencia de pérdida y recuperar progresivamente su equilibrio adaptativo.

2.4. Fundamentación legal

2.4.1 Constitución de la República de Ecuador (2021)

En el Artículo 43 numeral tres de la Constitución de la República se señala que el Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia el derecho a “La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto”. De igual manera, en el Artículo 45 se señala que “(...) El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción”. En estos dos artículos se expresa el rol del Estado en la protección a la vida de la madre y de sus hijos desde su concepción.

No obstante, en el Artículo 66, numeral 10, relacionados de los derechos individuales, se establece que las personas tienen “El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener”, lo cual deja una posibilidad abierta para una interpretación en torno al aborto. Sin embargo, en este proyecto de investigación se analizan los abortos espontáneos, los cuales están fuera de la voluntad de la madre.

2.4.2 Código Orgánico Integral Penal

Dentro del Código Orgánico Integral Penal (COIP) se dispone en el caso del aborto:

Art. 147.- Aborto con muerte. - Cuando los medios empleados con el fin de hacer

abortar a una mujer causen la muerte de esta, la persona que los haya aplicado o indicado con dicho fin, será sancionada con pena privativa de libertad de siete a diez años, si la mujer ha consentido en el aborto; y, con pena privativa de libertad de trece a dieciséis años, si ella no lo ha consentido.

Art. 148.- Aborto no consentido. - La persona que obligue, fuerce o haga abortar a una mujer que no ha consentido en ello, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años.

Si los medios empleados no han tenido efecto, se sancionará como tentativa.

Nota: Inciso primero reformado por artículo 31 de Ley No. 0, publicada en Registro Oficial Suplemento 107 de 24 de diciembre del 2019.

Art. 149.- Aborto consentido. - La persona que haga abortar a una mujer que ha consentido en ello, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. La mujer que cause su aborto o permita que otro se lo cause, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a dos años.

Art. 150.- Aborto no punible. - El aborto practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, que cuente con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo, no será punible en los siguientes casos:

1. Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.
2. Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental (Ecuador, 2021).

Ley Orgánica de la Salud (2019)

De la salud sexual y la salud reproductiva (MSP, 2019).

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

Art. 29.- Esta Ley, faculta a los servicios de salud públicos y privados, a interrumpir un embarazo, única y exclusivamente en los casos previstos en el artículo 447

del Código Penal. Estos no podrán negarse a atender a mujeres con aborto en curso o inevitables, debidamente diagnosticados por el profesional responsable de la atención.

2.5. Formulación de la hipótesis.

Hipótesis nula (H0):

Los factores de riesgo socioeconómico no influyen significativamente en la ocurrencia de abortos espontáneos en madres primigestas atendidas en el Hospital Dr. León Becerra Camacho, Milagro, 2024.

Hipótesis alternativa (H1):

Los factores de riesgo socioeconómico influyen significativamente en la ocurrencia de abortos espontáneos en madres primigestas atendidas en el Hospital Dr. León Becerra Camacho, Milagro, 2024.

2.6. Identificación y clasificación de variables

Variable independiente: Factores de riesgo socioeconómico

Variable dependiente: Aborto

2.7. Operacionalización de variables.

Tabla 1

Matriz de operacionalización de las variables

| Hipótesis | Variables | Definición Conceptual | Definición Operacional | | |
|---|---|---|---|---|--|
| | | | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
| <p>Hipótesis nula (H0): Los factores de riesgo socioeconómico no influyen significativamente en la ocurrencia de abortos espontáneos en madres primigestas atendidas en el Hospital Dr. León Becerra Camacho, Milagro, 2024.</p> | <p>Independiente: Factores socioeconómicos</p> | <p>Los factores de riesgo socioeconómico son características del entorno social y económico, como bajos ingresos, escasa educación o empleo inestable, que pueden aumentar la posibilidad de enfrentar dificultades o situaciones adversas en la vida. (Carreño et al., 2021)</p> | <p>-Educación -Ocupación -Ingresos -Condiciones de vivienda</p> | <p>Muy mala= 5 Mala= 4 Regular= 3 Buena=2 Muy buena=1</p> | <p>Sistema de monitoreo de la evaluación de riesgos en el embarazo (PRAMS)</p> |

Elaborado por: Daysi Tigre

Tabla 2

Matriz de operacionalización de las variables (continuación)

| Hipótesis | Variables | Definición Conceptual | Definición Operacional | | |
|---|---------------------------------------|--|--|---|--|
| | | | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
| <p>Hipótesis alternativa (H1): Los factores de riesgo socioeconómico influyen significativamente en la ocurrencia de abortos espontáneos en madres primigestas atendidas en el Hospital Dr. León Becerra Camacho, Milagro, 2024.</p> | <p>Dependiente: Aborto</p> | <p>El aborto es la interrupción voluntaria o involuntaria del embarazo causado por factores ya sean intrínsecos o extrínsecos. También puede ser por una decisión tomada por la mujer o la persona gestante, se considera una acción intencional para finalizar el embarazo. (Carmona et al., 2020).</p> | <p>-Factores sociodemográficos -Factores socioeconómicos -Apoyo social y familiar -Factores relacionados con el embarazo -Acceso y uso de servicios de salud</p> | <p>Muy mala= 5 Mala= 4 Regular= 3 Buena=2 Muy buena=1</p> | <p>Sistema de monitoreo de la evaluación de riesgos en el embarazo (PRAMS)</p> |

Elaborado por: Daysi Tigre

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de investigación

En esta investigación se aplicó un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, es decir que se presentaron resultados utilizando tablas y gráficos estadísticos con la finalidad de cumplir los objetivos y un análisis de correlación para la corroboración de la hipótesis. En cuanto al corte temporal de estudio, es de tipo transversal, lo que implica que los datos fueron recolectados en un periodo determinado.

3.2. Método de investigación

El enfoque utilizado en este estudio fue cuantitativo, con un diseño no experimental y de tipo transversal, lo que permitió recopilar información en un momento específico sin manipular las variables. El método de investigación fue de carácter correlacional, buscando establecer la relación entre las condiciones socioeconómicas de las primigestas y la incidencia de abortos espontáneos. Este enfoque permitió identificar patrones y asociaciones estadísticamente significativas entre las variables estudiadas.

3.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por primigestas que sufrieron abortos durante el 2024 y fueron atendidas en el Hospital Dr. León Becerra Camacho de Milagro. Se aplicó un muestreo intencional, seleccionando a 30 participantes que cumplieran con los criterios de inclusión. La unidad hospitalari tiene un flujo constante de pacientes ginecológicas de aproximadamente 50 pacientes mensuales. De ese total se encuestó a 30 pacientes durante el mes de junio, lo que corresponde al 60% del total de pacientes ginecológicas primerizas durante ese mes. En cuanto al margen de confianza y la tasa de error se considera un 90% de intervalo de confianza y 10% de error muestral, conforme a los resultados de la siguiente fórmula:

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

Donde:

n = muestra

N = población

Z = intervalo de confianza según la tabla Z (1.645 para un intervalo del 90%)

p = probabilidad de ocurrencia

q = probabilidad de no ocurrencia

Reemplazando los valores:

$$n = \frac{50 * 1,645^2 * 0,5 * 0,5}{0,1^2 * (50 - 1) + 1,645^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 30$$

Este grupo es representativo del entorno hospitalario donde se pretende analizar cómo influyen los factores socioeconómicos en el aborto. La muestra incluirá únicamente a aquellos pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.

3.3.1. Criterio de inclusión

- Primigestas que hayan experimentado un aborto.
- Que hayan sido atendidas en el periodo 2025.
- Que hayan sido atendidas a nivel del hospital León Becerra Camacho.
- Pacientes que acepten voluntariamente dar su apoyo en la investigación.

3.3.2. Criterio de exclusión

- Primigestas que no hayan experimentado un aborto
- Pacientes que no hayan sido atendidas en el periodo 2025.
- Que no hayan recibido atención a nivel del hospital León Becerra Camacho.
- Pacientes que no acepten voluntariamente dar su apoyo en la investigación.

3.4. Tipo de muestreo

Para la selección de los participantes se empleará un muestreo intencional, no probabilístico, debido a que los pacientes serán elegidos según ciertos criterios específicos que se relacionan con los objetivos del estudio. Para el muestreo se buscará intencionalmente a los pacientes que hayan tenido un aborto siendo primigestas a fin de analizar si los factores socioeconómicos influyeron en dicho suceso.

3.5. Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos aplicada en este trabajo de investigación fue la encuesta. La encuesta se realizó a madres primigestas que sufrieron abortos durante el 2024 y fueron atendidas en el Hospital Dr. León Becerra Camacho de Milagro. La recolección de datos se realizó durante el periodo enero – junio 2024.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Para evaluar las variables investigadas, se utilizó un cuestionario estructurado adaptado del sistema PRAMS (*Pregnancy Risk Assessment Monitoring System*), validado previamente en estudios internacionales. Este instrumento contempló dimensiones clave como educación, empleo, acceso a servicios básicos, ingresos, condiciones de vivienda, y percepción sobre el acceso a servicios de salud. Fue aplicado a una muestra de 30 primigestas que habían experimentado abortos espontáneos, y fueron atendidas en el Hospital Dr. León Becerra Camacho.

3.7. Aspectos éticos

En la ejecución de este trabajo de investigación, se utilizaron consideraciones éticas importantes para garantizar sobre todo el respeto, garantizando la integridad de los internos que participen en el estudio, para ello se obtiene el consentimiento informado de cada uno de los participantes del estudio, teniendo en cuenta que están conscientes de todo lo que involucra el estudio, siendo estos los objetivos, los procedimientos asociados y que la participación es de manera voluntaria, teniendo en cuenta que tienen la completa libertad de poderse retirar de la investigación sin ninguna consecuencia. Siendo claros y precisos en los procedimientos a realizar y en las preguntas que se les realizará.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

La Tabla 2 muestra los resultados correspondientes al primer objetivo de investigación que busco identificar la incidencia de aborto y su recurrencia en mujeres primigestas atendidas en el hospital León Becerra Camacho en el año 2024. Para lograr su cumplimiento se hicieron cuatro preguntas. La primera identificó a las madres primigestas, la segunda pregunta relacionada a síntomas previos de pérdida gestacional, la tercera para identificar la etapa de embarazo en la que sucedió la pérdida gestacional y la última pregunta para conocer si la paciente hubiere recibido previamente diagnóstico o seguimiento médico por complicaciones relacionadas con abortos espontáneos.

Los resultados del primer ítem del cuestionario muestran que 27 de 30 encuestadas, es decir el 90% de la muestra fueron madres por primera vez y tan solo tres ya habían tenido un parto previo. Sobre el segundo ítem, relacionado a síntomas previos de pérdida gestacional, 18 de 30, es decir el 60% indicó que no había sentido ningún síntoma previo de pérdida gestacional. Continuando con los resultados del primer objetivo, la tercera pregunta muestra que 19 de 30 encuestadas, es decir el 63,3% sufrió un aborto espontáneo antes de la semana 12, el 23,3% lo padeció entre 13 y 20 semanas y finalmente, solo cuatro de 30 mujeres sufrió un aborto después de la semana 20.

Finalmente, en referencia a los diagnósticos o seguimientos médicos previos por complicaciones relacionadas con abortos espontáneos, la gran mayoría del 93,3%, es decir 28 de 30 mujeres encuestadas indicó que no había recibido seguimientos médicos previos por complicaciones relacionadas al aborto, y solo dos de 30 encuestadas indicaron que sí lo habían hecho.

Tabla 2

Resultados conglomerados de la incidencia de aborto y su recurrencia en mujeres primigestas atendidas en el hospital León Becerra Camacho en el año 2024

| Esta fue su primera experiencia de embarazo | | | | | |
|---|-------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Sí | 27 | 90,0 | 90,0 | 90,0 |
| | No | 3 | 10,0 | 10,0 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |
| Ha experimentado algún síntoma de pérdida gestacional previa | | | | | |
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Sí | 12 | 40,0 | 40,0 | 40,0 |
| | No | 18 | 60,0 | 60,0 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |
| En qué etapa del embarazo ocurrió la pérdida actual | | | | | |
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Antes de las 12 semanas | 19 | 63,3 | 63,3 | 63,3 |
| | Entre 13 y 20 semanas | 7 | 23,3 | 23,3 | 86,7 |
| | Más de 20 semanas | 4 | 13,3 | 13,3 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |
| Ha recibido previamente diagnóstico o seguimiento médico por complicaciones relacionadas con abortos espontáneos | | | | | |
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Sí | 2 | 6,7 | 6,7 | 6,7 |
| | No | 28 | 93,3 | 93,3 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Respecto al segundo objetivo, la primera dimensión de estudio corresponde al ingreso económico, el cual tiene una incidencia en la salud materna. Se entiende que las limitaciones económicas impiden el acceso a servicios de salud, alimentación y

condiciones dignas de vida, incrementando el riesgo de complicaciones durante el embarazo, incluido el aborto espontáneo. La Tabla 3 muestra que el estrés derivado de problemas económicos es un factor psicosocial que puede influir en la salud gestacional. En la muestra, el 30% de las primigestas está de acuerdo y el 10% totalmente de acuerdo en que el estrés económico puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo, mientras que el 50% se mantiene neutral.

El estrés crónico asociado a la inseguridad económica puede desencadenar respuestas fisiológicas adversas, afectando el curso del embarazo. Por ello, el estrés económico debe considerarse un factor de riesgo socioeconómico relevante en la ocurrencia de abortos en primigestas. De igual manera, la alimentación adecuada es fundamental para el desarrollo fetal y la salud materna. El 36,7% de las primigestas está en desacuerdo y otro 36,7% es neutral respecto a que la falta de acceso a una alimentación adecuada influya en el riesgo de aborto espontáneo, mientras que el 16,7% está de acuerdo y el 10% totalmente de acuerdo.

La percepción dividida evidencia la necesidad de fortalecer la educación nutricional, ya que la desnutrición y las deficiencias alimentarias son factores de riesgo reconocidos para el aborto espontáneo, especialmente en contextos de vulnerabilidad socioeconómica. De igual manera, el 66,7% de las primigestas se mantiene neutral sobre si las malas condiciones de vivienda pueden afectar negativamente la salud durante el embarazo y aumentar el riesgo de aborto, el 26,7% está de acuerdo y solo el 6,7% en desacuerdo. La falta de conciencia sobre la relación entre el entorno habitacional y la salud materna puede limitar la adopción de medidas preventivas. Sin embargo, la evidencia científica respalda que las condiciones de vivienda precarias constituyen un factor de riesgo socioeconómico para el aborto espontáneo.

Finalmente, el acceso a servicios de salud es un determinante clave en la prevención de abortos espontáneos. El 56,7% de las primigestas es neutral respecto a si vivir en zonas con servicios de salud limitados por razones económicas puede dificultar la prevención de un aborto espontáneo, el 26,7% está de acuerdo y el 13,3% en desacuerdo. La percepción de incertidumbre puede estar relacionada con la falta de experiencias directas o información sobre el impacto de la accesibilidad a los servicios de salud en los desenlaces gestacionales.

Tabla 3*Resultados de la relación de los factores socioeconómicos y el aborto espontáneo*

| Relación de estrés económico y aborto espontáneo | | | | | |
|---|-----------------------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | En desacuerdo | 3 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 15 | 50,0 | 50,0 | 60,0 |
| | De acuerdo | 9 | 30,0 | 30,0 | 90,0 |
| | Totalmente de acuerdo | 3 | 10,0 | 10,0 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |
| Relación alimentación adecuada y aborto espontáneo | | | | | |
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | En desacuerdo | 11 | 36,7 | 36,7 | 36,7 |
| | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 11 | 36,7 | 36,7 | 73,3 |
| | De acuerdo | 5 | 16,7 | 16,7 | 90,0 |
| | Totalmente de acuerdo | 3 | 10,0 | 10,0 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |
| Relación malas condiciones de vivienda y aborto espontáneo | | | | | |
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | En desacuerdo | 2 | 6,7 | 6,7 | 6,7 |
| | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 20 | 66,7 | 66,7 | 73,3 |
| | De acuerdo | 8 | 26,7 | 26,7 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |
| Relación acceso a la salud limitados y aborto espontáneo | | | | | |
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | En desacuerdo | 4 | 13,3 | 13,3 | 13,3 |

| | | | | |
|--------------------------------|----|-------|-------|-------|
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 17 | 56,7 | 56,7 | 70,0 |
| De acuerdo | 8 | 26,7 | 26,7 | 96,7 |
| Totalmente de acuerdo | 1 | 3,3 | 3,3 | 100,0 |
| Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

4.2 Comprobación de hipótesis

Para comprobar la hipótesis se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, dado que las variables involucradas son categóricas. Esta prueba no paramétrica permite establecer la existencia y dirección de una relación entre los factores de riesgo socioeconómico y la ocurrencia de abortos en mujeres primigestas. Se observa un coeficiente de correlación de 0,613, con un nivel de significancia bilateral de 0,001, lo que indica una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa al nivel de confianza del 99% ($p < 0,01$). Este hallazgo respalda la existencia de una relación directa entre el incremento de los factores de riesgo socioeconómico como bajos ingresos, condiciones precarias de vivienda, acceso limitado a servicios básicos, desempleo y bajo nivel educativo y la probabilidad de abortos espontáneos en mujeres que cursan su primer embarazo.

La dirección positiva de la correlación sugiere que, a mayor exposición a condiciones socioeconómicas adversas, mayor es la probabilidad de que las primigestas sufran abortos espontáneos. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0), concluyendo que los factores de riesgo socioeconómico influyen significativamente en la ocurrencia de abortos en mujeres primigestas atendidas en el Hospital Dr. León Becerra Camacho, Milagro, durante el año 2024.

5. CONCLUSIONES

Los objetivos propuestos para este estudio se cumplieron de manera adecuada. En cumplimiento del primer objetivo específico, se identificó la incidencia del aborto espontáneo en mujeres primigestas atendidas en el Hospital León Becerra Camacho durante el año 2024. Los resultados permitieron establecer que la mayor proporción de casos ocurrió durante la semana 12 de gestación, lo cual concuerda con la literatura científica consultada, que señala que el primer trimestre es el periodo de mayor vulnerabilidad para la interrupción espontánea del embarazo. Este hallazgo confirma la importancia de la vigilancia temprana del embarazo en mujeres que cursan su primera gestación, así como la necesidad de fortalecer el seguimiento médico durante las primeras semanas, con el fin de prevenir desenlaces adversos.

En relación al segundo objetivo, la aplicación del cuestionario PRAMS facilitó la identificación y análisis de las principales características socioeconómicas de las mujeres primigestas que experimentaron abortos espontáneos. Se evidenció que los ingresos limitados, la desigualdad en el acceso a los servicios de salud, las deficiencias en las condiciones de vida, así como los bajos niveles de escolaridad, constituyen factores de riesgo prevalentes entre las participantes. Estos elementos permiten comprender el contexto de vulnerabilidad social y económica que rodea a estas mujeres y que, de acuerdo con diversos estudios, influye en la calidad de atención prenatal, en la toma de decisiones y en la capacidad de prevenir complicaciones durante el embarazo.

Respecto al tercer objetivo, se cumplió satisfactoriamente al aplicar la prueba estadística de correlación de Spearman, cuyos resultados demostraron una asociación moderada y significativa entre los factores socioeconómicos evaluados y la ocurrencia de abortos espontáneos. Este análisis permitió establecer una relación no causal, pero sí estadísticamente relevante, que refuerza la comprensión del fenómeno desde una perspectiva estructural y no meramente clínica. El hallazgo destaca la necesidad de considerar las dimensiones sociales y económicas como variables fundamentales al abordar la salud materna en mujeres primigestas, especialmente en contextos con desigualdades persistentes.

Finalmente, en cuanto a la comprobación de la hipótesis planteada en esta investigación, los resultados permiten confirmar que existe una relación significativa entre los factores socioeconómicos y la ocurrencia de abortos espontáneos en mujeres primigestas. Esta relación se manifiesta principalmente en condiciones de bajos ingresos, insuficiente acceso a servicios de salud y bajo nivel educativo, lo cual valida la hipótesis

de trabajo que sostenía que las condiciones socioeconómicas adversas están asociadas a un mayor riesgo de pérdida gestacional temprana. En consecuencia, se reafirma la importancia de implementar políticas públicas que aborden integralmente estas desigualdades para mejorar los resultados de salud materna en poblaciones vulnerables.

6. RECOMENDACIONES

Frente a la alta incidencia de aborto espontáneo en mujeres primigestas, especialmente durante la semana 12 de gestación, se recomienda reforzar los programas de control prenatal temprano en el sistema de salud pública, priorizando la atención oportuna desde las primeras semanas del embarazo. Esto debe incluir campañas informativas sobre signos de alarma en el primer trimestre y la importancia de la vigilancia médica desde el inicio del embarazo, con especial énfasis en las mujeres que viven su primera gestación.

Dado que se identificaron condiciones socioeconómicas desfavorables entre las mujeres que experimentaron abortos, como ingresos limitados, deficiencias en vivienda y bajos niveles educativos, se recomienda la implementación de políticas intersectoriales que promuevan la equidad social. Estas políticas deben contemplar apoyos económicos focalizados, programas de acompañamiento social, y acceso gratuito y universal a la atención prenatal, en especial para mujeres jóvenes, de zonas rurales o en situación de vulnerabilidad.

En función de la correlación significativa entre los factores socioeconómicos y la ocurrencia del aborto espontáneo, se sugiere que los servicios de salud materna integren un enfoque multidisciplinario y social en la evaluación del riesgo obstétrico. Esto implica que, además del examen clínico, se realice una valoración integral del entorno social y económico de la gestante, permitiendo una intervención más completa, preventiva y personalizada en los casos con alta vulnerabilidad.

Como resultado de la confirmación de la hipótesis que relaciona directamente las condiciones socioeconómicas con la ocurrencia del aborto espontáneo, se recomienda al Estado el desarrollo y fortalecimiento de políticas públicas que combatan las desigualdades estructurales que afectan la salud reproductiva. Estas deben incluir la mejora en la distribución de los servicios de salud, la educación sexual integral desde etapas tempranas, y el empoderamiento económico de las mujeres, como estrategias claves para reducir los riesgos asociados al embarazo en contextos de pobreza.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akhlaghi, E., Babaei, S., Mardani, A., & Eskandari, F. (2021). The Effect of the Neuman Systems Model on Anxiety in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Nursing Research*, 29(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000436>
- Al Modanat, Z., Al-Husinat, L., Mistarihi, B. M., Alsarabi, J., Matalqa, R., Mistarihi, H., . . . Talj, R. (2023). he Delicate Dance of Intraoperative Anesthesia: Addressing Patient and Anesthesiologist Concerns. *Research Square*. <https://doi.org/https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3386498/v1>
- Al-Assaf, A. F. (2020). The Concept of Health Care Quality. En *The Concept of Health Care Quality* (págs. 31–41). CRC Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1201/9781003075974-4>
- Albalwei, H. S., & Albalawi, F. M. (2022). Dimensions of Quality in Health Care Facilities: A Simple Review Article. *Asian Journal of Medicine and Health*, 20(9), 11-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.9734/ajmah/2022/v20i930482>
- Alenezi, N., Qushaish, A., Alangoodi, A., Mohmd, A., Aalanzi, M., Alshammari, F., . . . Alenizy, A. (2022). Clarify the Concept of Healthcare Quality. *International Journal of Pharmaceutical and Bio-Medical Science*, 2(12). <https://doi.org/https://doi.org/10.47191/ijpbms/v2-i12-18>
- AlHarshan, M. S., Aldaghman, A. S., Aldaghman, M. M., AlSuliman, M. S., Alyami, H. Q., Al-Yami, S. S., . . . Al gohaifa, M. M. (2023). The Implementation of Quality Management Systems in Laboratory, Nursing, Radiology and Their Impact on Patient Care and Safety. *Saudi Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences*. <https://doi.org/https://doi.org/10.36348/sjmps.2023.v09i12.005>
- Alhur, A., Alhur, A. A., Alfaifi, N. M., Ageeli, L. M., Mohammed, A., & Alyami, K. H. (2022). A comprehensive review of healthcare quality. *European Chemical Bulletin*. <https://doi.org/https://doi.org/10.53555/ecb.v11:i9.17773>
- Alipanahpour, S., Tayebi, N., Zarshenas, M., & Akbarzadeh, M. (2021). Short-Term Physical and Psychological Health Consequences of Induced and Spontaneous Abortion: A Cross-Sectional Study. *Shiraz E-Med Journal*. <https://doi.org/10.5812/semj.111809>.
- Alkorashy, H. A., & Al-Hothaly, W. A. (2022). Quality of nursing care in Saudi's healthcare transformation era: A nursing perspective. *International Journal of*

- Health Planning and Management*, 37(3), 1566–1582.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/hpm.3425>
- Álvarez, A., Vázquez, Y., Aguirre, D., & Garzón, M. (2022). Intervención de enfermería para disminuir la ansiedad en el perioperatorio en cirugía cardiovascular. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul*, 23(2).
- Amaguaña, S. (2024). Intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad prequirúrgica en pacientes que se encuentran en el Hospital IESS de Ambato en el área de cirugía general. *Tesis de maestría. Universidad de las Américas, Quito*. Obtenido de <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16788>
- Amaris, D., Márquez, I., & Ruiz, A. (8 de Septiembre de 2024). *Factores de riesgo asociados a la morbilidad materna extrema en una Clínica de Santa Marta*. Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/1b69dd04-6fdc-4ab2-946d-742791d12293/content>
- Amsalu, S., Kasahun, M., Hailu, M., Melkamu, N., Yigezu, M., Sintayehu, Y., & Tekle, Y. (2024). Predictors of Spontaneous Abortion Among Women Attending Referral and Specialized Public Hospitals of East Ethiopia, A Case-Control Study. *BMC Women's Health*. <https://doi.org/https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4223895/v1>
- Andrade, M. (2022). Perfil epidemiológico, clínico y complicaciones de aborto en mujeres de 15 a 25 años provincia del Guayas. *Salud y enfermería*, 2(1), 26-37. <https://doi.org/https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/7d72e5a0-92c0-409c-ba6e-9a899b8ff6f8/content>
- Andreescu, M., Frîncu, F., Plotogea, M., & Mehedințu, C. (2023). Recurrent Abortion and the Involvement of Killer-Cell Immunoglobulin-like Receptor (KIR) Genes, Activated T Cells, NK Abnormalities, and Cytokine Profiles. *J. Clin. Med.*, 12, 1355. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/jcm12041355>
- Bagherian, S., Tehranineshat, B., & Hossein, M. (2024). Perceived compassionate care and preoperative anxiety in hospitalized patients. *Nursing Ethics*, 31(7), 1315-1329. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/09697330231197705>
- Barakat, R., Zhang, D., Silva-José, C., Sánchez-Polán, M., Franco, E., & Mottola, M. (2023). The Influence of Physical Activity during Pregnancy on Miscarriage— Systematic Review and Meta-Analysis. *J. Clin. Med*, 12, 5393. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/jcm12165393>
- Batista, X., Mendoza, A., & Ortega, N. (2024). Estudio de caso: Paciente con cáncer cervicouterino, cesárea e histerectomía radical. Panamá-2023. *Revista Las*

- Bedaso, A., Mekonnen, N., & Duko, B. (2022). Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among patients undergoing surgery in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 11(12). <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058187>
- Bello, C., Nuebling, M., Koster, K., & Heidegger, T. (2023). Patient-reported perioperative anaesthesia-related anxiety is associated with impaired patient satisfaction: a secondary analysis from a prospective observational study in Switzerland. *Dental Science Reports*, 13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1038/s41598-023-43447-6>
- Bhoil, R., Parekh, D., & Mistry, K. A. (2015). Traumatic Fetal Decapitation After Spontaneous Abortion: An Extremely Rare Occurrence. *Journal of Ultrasound in Medicine*, 34(10), 1913–1914. <https://doi.org/https://doi.org/10.7863/ULTRA.15.14.11069>
- Bohórquez, D. (2021). Factores que inciden en el incremento de la morbimortalidad en mujeres algunas a un aborto inseguro en Ecuador. *UTMACH*, 1(2), 15-29. <https://doi.org/https://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/17272>
- Bone, V. (2024). Entre el estigma y la penalización del aborto clandestino: el caso de las mujeres afrodescendientes en Esmeraldas. *FLACSO Andes*, 2(1), 15-29. <https://doi.org/https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/21244>
- Burgueño, F., Rodríguez, D., Cedillo, C., & Ordoñez, C. (2021). Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*, 40(7), 704-710. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/95fe0442-656b-4380-b8b7-77d9ada0dfa0>
- Cajamarca, K., Salazar, E., Salazar, C., Guaman, L., & Chacha, M. (2023). Trato humanizado en pacientes quirúrgicos como estrategia para disminuir la ansiedad: Humane treatment of surgical patients as a strategy to reduce anxiety. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(1), 2261–2272.
- Cayambe, C., & Morán, C. (18 de Junio de 2021). *Prevalencia de aborto en mujeres en edad fértil y su relacion al riesgo reproductivo en Hospital General Leon Becerra Camacho-Milagro*. Obtenido de <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4537>

- Chacha. (2023). Efectividad en la visita prequirúrgica para disminuir la ansiedad y el dolor en pacientes sujetos a cirugías electivas abdominales. Universidad UNIANDES. Magister en Enfermería con mención en Enfermería Quirúrgica. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17036>
- Chacha, D. V. (2022). *Manual práctico de enfermería quirúrgica*. Quito, Ecuador: Mawil Publicaciones de Ecuador.
- Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M., & Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35 (1), 23-36 .
- Chen, M., Huang, Y., Zhang, J., Wu, Z., Lin, C., Zheng, B., . . . Li, W. (2024). Impact of preoperative anxiety on postoperative outcomes in patients undergoing minimally invasive thoracoscopic surgery: A prospective cohort study. *Ejso*, 50(10), 108605. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ejso.2024.108605>
- Chibayi, J. O., Ranyimbo, A. O., & Akang'o, A. A. (2024). Modeling the Risk Factors of Miscarriage Using Survival Analysis Techniques. *Asian Journal of Probability and Statistics*, 26(9), 160-184. <https://doi.org/https://doi.org/10.9734/ajpas/2024/v26i9652>
- Chimbo, D. (2023). Manejo de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos por el personal de enfermería. una revisión bibliográfica. *Tesis de Maestría en Enfermería con Mención en Enfermería Quirúrgica*. Universidad UNIANDES. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16913>
- Constitución de la república del Ecuador. (2008). *Capítulo I*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Correa-de-Araujo, R., & Yoon, S. (2021). Clinical Outcomes in High-Risk Pregnancies Due to Advanced Maternal Age. *Journal of Women's Health*, 30(2), 160-167. <https://doi.org/https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8860>
- Cortez, J. (2023). *Calidad de atención de enfermería y su relación con el nivel de ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica de un hospital de Piura 2022*. Obtenido de <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ce71de3a-6f2a-41be-bc80-15dea5468584/content>
- Crespo, M., Palomino, A., Adell, A., Domingo, R., Bosque, E., & Celma, E. (2024). Frecuencia de Aborto Espontáneo en el Primer Trimestre: Una Revisión Bibliográfica. *Revista Electrónica de Portales Médicos*, 19(12), 114-186. <https://doi.org/https://www.revista-portalesmedicos.com/revista->

medica/frecuencia-de-aborto-espontaneo-en-el-primer-trimestre-una-revision-bibliografica/

- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design. Choosing among five approaches*. SAGE Publications.
- Creswell, J., & Creswell, D. (2018). *Research Design. Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Sage Publishing.
- Cusme, N., Cantuñi, V., Chasillacta, F., & Rojas, L. (2023). Proceso de afrontamiento y adaptación en enfermeras según Teoría Callista Roy. *Medwave*.
- Dar, B. A., Yaqoob, A., Mir, G. J., & Khan, S. (2023). Effect of Environmental Contaminants on Female Reproductive Health: A Narrative Review. *BME Horizon, 1*(3). [https://doi.org/https://doi.org/10.37155/2972-449X-vol1\(3\)-86](https://doi.org/https://doi.org/10.37155/2972-449X-vol1(3)-86)
- Dávila, J. (2021). Nivel de ansiedad preoperatoria del paciente programado a quirófano del hospital Santiago Apóstol, Utcubamba 2019. *Universidad Politécnica Amazónica*.
- de Seymour, J., Beck, K., & Conlon, C. (2022). Nutrition in pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine, 32*(11), 253-258. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2022.08.007>
- Demina, E. A. (2024). Quality control as a necessary element in improving the professional activities of nurses. *Medsestra, 9*, 21–25. <https://doi.org/https://doi.org/10.33920/med-05-2409-03>
- Dibabu, A. M., Ketema, T. G., Beyene, M. M., Belachew, D. Z., Abocherugn, H. G., & Mohammed, A. S. (2023). Preoperative anxiety and associated factors among women admitted for elective obstetric and gynecologic surgery in public hospitals, Southern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry, 23*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12888-023-05005-2>
- Diniz, D., Medeiros, M., & Madeiro, A. (2021). Aborto no Brasil: uma revisão da literatura científica. *Cadernos de Saúde Pública, 4*(1), 144-158. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0102-311X00064116>
- Eberhart, L., Aust, H., Schuster, M., Sturm, T., Gehling, M., Euteneuer, F., & Rüschi, D. (2020). Preoperative anxiety in adults - a cross-sectional study on specific fears and risk factors. *BMC Psychiatry, 20*(1), 140. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/S12888-020-02552-W>
- Edwards, K., Lee, V., & Keep, M. (2024). Identifying The Current Practise In Physical Activity Advice Given To Women Following A Miscarriage And Their Attitudes

- Towards Physical Activity. *Journal of Clinical Exercise Physiology*, 13(s2), 346 – 346 . <https://doi.org/https://doi.org/10.31189/2165-7629-13-s2.346>
- Elson, J., Salim, R., Potdar, N., Chetty, M., Ross, J., & A, J. (2023). Diagnóstico y manejo del aborto espontáneo en el primer trimestre. *BMJ Medicina*, 4(2), 135-145. <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/bmj-2022-072495>
- Emmanuel, N. M., & Lee, P. (2024). Staffing in Nursing: A Key to Quality Nursing Care. *International Journal of Science and Research*, 13(5), 1660–1666. <https://doi.org/https://doi.org/10.21275/sr24525093748>
- Errazuriz, A., Avello-Vega, D., Passi-Solar, A., Torres, R., Bacigalupo, F., Crossley, N., . . . Jones, P. (2025). Prevalence of anxiety disorders in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Reg Health Am*, 25(45). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.lana.2025.101057>
- Essers, R., Lebedev, I., & Kurg, A. e. (2023). Prevalence of chromosomal alterations in first-trimester spontaneous pregnancy loss. *Nat Med*, 29, 3233–3242. <https://doi.org/https://doi.org/10.1038/s41591-023-02645-5>
- Feng, B., & Yang, H. (2023). #197 : The Associations Between Modifiable Risk Factors and Spontaneous Abortion: A Two-Sample Mendelian Randomization Study. *Fertility & Reproduction*, 5(4), 500. <https://doi.org/https://doi.org/10.1142/s2661318223742674>
- Fernandez, L. (2022). El aborto en España desde la Transición hasta nuestro días. *Ministerio de sanidad*, 1(2), 1-5. <https://doi.org/https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/embarazo/datosEstadisticos.htm>
- Fiddes, R. A., & McCaffrey, N. (2024). Preoperative Smoking-Cessation Interventions to Prevent Postoperative Complications: A Quality Assessment and Overview of Systematic Review Evidence. *Anesthesia & Analgesia*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1213/ane.0000000000007187>
- Figuroa, K., & Sangerman, D. (2023). El método en la ciencia: origen y divergencias según Ruy Pérez Tamayo. *Revista mexicana de ciencias agrícolas*, 13(8). <https://doi.org/https://doi.org/10.29312/remexca.v13i8.3353>
- Fouelifack, F., Bambo, P. H., Ofeh, M. A., & Foumane, P. (2022). Determinants of first trimester spontaneous abortion among pregnant women who visit yaoundé hospitals: case control study. *Ethiopian Journal of Reproductive Health*, 14(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.69614/ejrh.v14i03.611>

- Friedrich, S., Reis, S., Meybohm, P., & Kranke, P. (2022). Preoperative anxiety. *Current Opinion in Anesthesiology*, 35, 674–678. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000001186>
- Gaber, S., Niebyl, R., Simpson, J., Landon, M., Galán, H., Jauniaux, E., & Driscoll, D. (2021). *Obstetricia de Gabbe: Embarazos normales y problemáticos*. Elsevier. <https://doi.org/https://tienda.elsevier.es/gabbe-obstetricia-9788413820163.html>
- Gil, V., Trujillo, L., Gonzales, P., Díaz Gasca, E. J., & González Casagua, M. S. (2024). Preoperative Anxiety in Patients Scheduled for Minimally Invasive Abdominal Surgery: Institutional Experience. *South Eastern European Journal of Public Health*, 562–570. <https://doi.org/https://doi.org/10.70135/seejph.vi.1786>
- Glick, I., Kadish, E., & Rottenstreich, M. (2021). Management of Pregnancy in Women of Advanced Maternal Age: Improving Outcomes for Mother and Baby. *International Journal of Women's Health*, 13, 751–759. <https://doi.org/https://doi.org/10.2147/IJWH.S283216>
- Gonçalves, M., Pereira, A., & Machado, N. (2024). Nurses' perceptions of surgical client preparation: contributions to structuring a preoperative consultation. *Millenium*, 25. <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9827042>
- Gonzales, A. T. (3 de Abril de 2024). *Factores asociados al aborto en adolescentes, en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, Cusco*. Obtenido de <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/efe2583f-a81d-4a09-8107-d2e6bdea7946/content>
- González-Rodríguez, N., Martínez-Bohórquez, G., & Díaz-Heredia, L. (2023). Cuidado de enfermería al paciente pediátrico con tetralogía de Fallot intervenido quirúrgicamente: una revisión de alcance. *Revista Colombiana de Cardiología*, 30(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.24875/rccar.21000061>
- Guaita, T., Tapia, Á., Cordero, R., & Mercado, A. (2023). Importancia de la Gestión de Calidad en el Servicio de Salud del Ecuador: Revisión Sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(1), 366–377.
- Guamán, M. (2024). Intervenciones de enfermería en el manejo de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. una revisión bibliográfica. *Tesis de maestría en Enfermería con Mención en Enfermería Quirúrgica. Universidad UNIANDES*. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18509>

- Gupta, S., Sharma, S., & Kumar, S. (2022). Quality Management in Health Care. En S. Gupta, *Healthcare System Management*. Springer. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-981-19-3076-8_14
- Gutiérrez, M. (2023). Nivel de información preoperatoria de la enfermera y ansiedad en el paciente quirúrgico del hospital público de Lima 2023. *Tesis de Maestría Universidad Wiener*. <https://doi.org/https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9642>
- Han, L., Zhang, H. Y., & An, N. (2023). Digital Nursing Quality Management: A Concept Analysis. *medRxiv*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1101/2023.07.16.23292725>
- Henshaw, S., Susheela, S., & Haas, T. (2022). La Incidencia del Aborto Inducido a Nivel Mundial. *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*, 22(5), 18-26. <https://doi.org/https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/2501699S.pdf>
- Hernández, I., & Velásquez, S. (2021). Efectos del cuidado espiritual en la ansiedad situacional de pacientes quirúrgicos. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1).
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.
- Hijona, J. (2009). Factores asociados al aborto espontáneo. *Tesis doctoral. Facultad de Medicina. Universidad de Granada*.
- Huashuaya, I. (2023). *Calidad del cuidado de enfermería y su relación con la ansiedad pre quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Nacional de Lima 2023*. Obtenido de <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d9bbc657-38c5-4ab5-9b2c-796d820b7f4a/content>
- Hurtado, Y. C., & Escobar, N. L. (2023). Evidencia científica de los factores que condicionan la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. *Tesis de Maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia*. <https://doi.org/https://hdl.handle.net/20.500.12866/16078>
- Jamsahar, M., Khaki, S., Zanjani, S. E., & Mashouf, S. (2020). Comparison of Quality of Nursing Cares from the Perspective of Nurses and Patients. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*, 5(4), 72–83. https://doi.org/http://sjnmp.muk.ac.ir/browse.php?a_id=285&sid=1&slc_lang=en

- Jimenes, C. (2020). "Causas y el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía abdominal programada en el Hospital Isidro Ayora". Obtenido de https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23336/1/CARMENELIZA_BETH_JIMENESVARGAS.pdf
- Juárez, E., Carrasco, R., Guerrero, R., Chávez, S., Villalobos, & J. (2023). Explorando la prevalencia del aborto y sus características en Perú. *Sistema de Información de Investigación Continental*, 4(6), 122-138. <https://doi.org/https://cris.continental.edu.pe/es/publications/exploring-the-prevalence-of-abortion-and-its-characteristics-in-p>
- Karaağaç, M. (2024). Surgical Procedures. En G. Tsoulfas, *Surgical Techniques and Procedures*. IntechOpen.
- Khosravy, H. (2018). Efectividad de la musicoterapia como cuidado de enfermería sobre la ansiedad en pacientes en la etapa preoperatoria en una clínica privada, Lima 2017. *Tesis de Especialista en Enfermería en Centro*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://doi.org/https://core.ac.uk/download/pdf/323346467.pdf>
- Koki, C., Shields, R., Sweetman, R., Boyle, J., Khan, O., & Keung, S. (2025). Fertility, time to pregnancy, and pregnancy outcomes among women with recurrent miscarriages in the UK: a prospective observational longitudinal study. *The Lancet Regional Health – Europe*, 55(101343). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/ISRCTN17732518>
- La, X., Wang, W., Zhang, M., & Liang, L. (2021). Definition and Multiple Factors of Recurrent Spontaneous Abortion. En H. Zhang, & J. Yan, *Environment and Female Reproductive Health. Advances in Experimental Medicine and Biology* (Vol. 1300). Springer. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-981-33-4187-6_11
- Ley Orgánica De La Salud-Ecuador. (2006). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
- Li, J., Fan, W., Wang, X., Hou, X., Chen, Z., & Lv, M. (2024). Mental Health in Early Pregnancy and Spontaneous Abortion Risk: A Prospective Cohort Study. *Alpha Psychiatry*, 25(5), 648-655. <https://doi.org/10.5152/alphapsychiatry>
- Londoño, J. &. (2024). El precio de la omisión del aborto en Colombia: casi el triple de probabilidad de morir y un 47% de caer en la pobreza. *Colombia salud*, 4(1), 57-

96. <https://doi.org/https://www.infobae.com/colombia/2023/09/26/abortos-seguros-en-colombia-registraron-un-aumento-del-367-durante-2023/>
- López-Graciano, S., Sillas-González, D., Álvarez-Jiménez, V., & Rivas-Ubaldo, O. (2021). Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. *Med Int Méx*, 37(3), 324-334.
- Lorenzo, A. (2025). Niveles de ansiedad prequirúrgica en pacientes programados en el Hospital Universitario de La Palma. Efectividad de una intervención enfermera. *Tesis de Maestría. Universidad de La Laguna*. <https://doi.org/http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/41560>
- Magnus, M., Hockey, R., & Håberg, S. e. (2022). Pre-pregnancy lifestyle characteristics and risk of miscarriage: the Australian Longitudinal Study on Women's Health. *BMC Pregnancy Childbirth*, 22, 169. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12884-022-04482-9>
- Marinelli, V., Mazzi, M. A., Rimondini, M., Danzi, O. P., Bonamini, D., Bassi, C., . . . Del Piccolo, L. (2023). Preoperative Anxiety in Patients with Pancreatic Cancer: What Contributes to Anxiety Levels in Patients Waiting for Surgical Intervention. *Healthcare*, 11(14), 2039. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/healthcare11142039>
- Martinez, C. A., Córdova, S. B., Orozco, S. J., Acosta, M. A., & Valdez, M. F. (2023). Importance of the psychological nursing approach in pre-surgical adult patients. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 4(4), e23060. <https://doi.org/https://doi.org/10.51798/sijis.v4i4.716>
- Masís, K., & Sánchez, P. (2024). Proceso de enfermería aplicado a un usuario programado para amputación de una extremidad, en la etapa preoperatoria: reporte de caso. *Tesis de Maestría. Universidad de Costa Rica*. <https://doi.org/https://hdl.handle.net/10669/100224>
- Mekonnen, S., Chekol, Y., & B., B. (2020). Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery Open*, 25, 6-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.05.010>
- Menezes, B., Arana, D., & Daudó, O. (4 de Junio de 2021). *Factores que interrumpen el embarazo en mujeres de 15-25 años, atendidas en el área de Gineco-Obstetricia. Sala de Legrado. Hospital "Dr. León Becerra" de la Ciudad de Milagro*. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/861651541/7559>

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). Atención del aborto terapéutico, Guía de Práctica Clínica. *MSP, Dirección Nacional de Normatización*, 2(1), 133-138. <https://doi.org/ISBN-978-9942-07-878-0>
- Mirafzali, R., Laeli, M., Ghanbari, F., & Akbari, N. (2024). Effect of Betty Neuman's systemic model on the anxiety of patients undergoing endoscopy: A randomized control trial. *Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences*, 1(1), 31-36. <https://doi.org/https://doi.org/10.32598/jnacs.2402.1008>
- Mosquera, K. A., Quezada Guanuchi, M. E., Enríquez Jácome, M. Á., & Chávez-Arizala, J. F. (2025). Quality of nursing care for patients. *AG Salud*, 3(100). <https://doi.org/https://doi.org/10.62486/agsalud2025100>
- Mosquera, K., Quezada, M., Enríquez, M., & Chávez-Arizala, J. (2025). Quality of nursing care for patients. *AG Salud*, 1. <https://doi.org/https://agsalud.ageditor.org/index.php/agsalud/article/view/103>
- Muñoz, K. (2022). Riesgos asociados en el aborto espontáneo detectados en el servicio de ginecología del hospital San Vicente de Paul Ibarra. *UTN*, 1(2), 26-39. <https://doi.org/https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8255>
- Muthuram, G., Dhakshinamoorthy, S., & Rose Mary, H. (2024). Patients Perception of the Quality of Nursing Care Received: Insights from Their Hospitalization Experience. *International Journal For Science Technology And Engineering*, 12(12), 538–544. <https://doi.org/https://doi.org/10.22214/ijraset.2024.65816>
- Mutlu, M., Mutlu, A., Oktar, D., Yelken, B., Arslantaş, D., & Unsal, A. (2022). Preoperative anxiety and health literacy in patients applying to the anesthesia outpatient clinic. *European Journal of Public Health*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac130.185>
- Narváez, J. (2024). Intervenciones de enfermería para el manejo de la ansiedad preoperatoria en pacientes pediátricos. revisión bibliográfica. Universidad UNIANDES. Magister en Enfermería con mención en Enfermería Quirúrgica. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18604>
- Nawawi, D. R., Ruansa, I., & Mariana, M. (2022). Risk Factors of Spontaneous Abortion. *Sriwijaya Journal of Medicine*. <https://doi.org/https://doi.org/10.32539/sjm.v5i3.163>
- Nurhayati, N., Alfara, W., Ritawati, R., Simeulu, P., & Taufik, T. (2024). Nursing Caring Behavior Based on Jean Watson's Theory is Related to Anxiety Levels in Pre-

- Operative Patients. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 132–139.
<https://doi.org/https://doi.org/10.58774/jourkep.v3i2.65>
- Oh, J., Lee, W., Ki, S.-S., Suh, J., Hwang, S., & Lee, J. (2024). Assessment of Preoperative Anxiety and Influencing Factors in Patients Undergoing Elective Surgery: An Observational Cross-Sectional Study. *Medicina*, 60(3), 403.
<https://doi.org/https://doi.org/10.3390/medicina60030403>
- Oliveira, D. P., Barbosa, M. A., Fernandes, M. R., Silva, L. C., Silva, J. C., da Silva, E. A., . . . Bezerra, A. L. (2021). Nursing professionals' perception of health care quality management. *Research, Society and Development*, 10(14).
<https://doi.org/https://doi.org/10.21203/RS.3.RS-800202/V1>
- OMS. (6 de Julio de 2022). *Aborto en Europa*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Centro de prensa: Servicios sanitarios de calidad*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud*. Obtenido de OPS: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>
- Ozan, Y., Duman, M., Çiçek, Ö., & Baksi, A. (2020). The effects of clinical education program based on Watson's theory of human caring on coping and anxiety levels of nursing students: A randomized control trial. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(3), 621–628. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/PPC.12477>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple- Item Scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Pardo, A., & Maldonado, L. (2024). Aborto espontáneo: casos de incriminación injusta revelan los puntos débiles entorno a la penalización del aborto. *UIDE*, 2(1), 36-48. <https://doi.org/https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/7472>
- Paredes, C. (2020). Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario Externo del Centro de Salud de Zona Rural Peruana. *Rev. RECIEN*, Vol. 9(Nº 1).
- Parejo, M., Rojas, L., Arias, S., & Zamora, J. (2023). El impacto de la realidad virtual en la reducción de la ansiedad preoperatoria: un enfoque en la anestesiología. *RECIAMUC*, 1027-1038.

- Paulsen, C., Bandak, E., Edemann-Callesen, H., Juhl, C., & Händel, M. (2023). The Effects of Exercise during Pregnancy on Gestational Diabetes Mellitus, Preeclampsia, and Spontaneous Abortion among Healthy Women—A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, *20*. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph20126069>
- Pérez, G. (2021). Discurso en torno al aborto y su correlación con problemas sociales. *UDLA*, *4*(1), 11-38. <https://doi.org/https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/11161>
- Peršolja, M. (2021). The quality of nursing care as perceived by nursing personnel: Critical incident technique. *Journal of Nursing Management*, *29*(3), 432–441. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jonm.13180>
- Piñón García, K., Aportela Balmaseda, B., Almeida Esquivel, Y., Pozo Romero, J., & Correa Borrell, M. (2020). Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, *456*.
- RAE. (13 de 04 de 2025). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de Real academia española: <https://dle.rae.es/calidad>
- Rakesh, A., Nag, A., Milton, B., & Arun, A. (2024). Evaluation of Preoperative and Postoperative Anxiety Levels among Surgical Patients in a Tertiary Care Hospital. *International Neuropsychiatric Disease Journal*, *21*(6), 155–162. <https://doi.org/https://doi.org/10.9734/indj/2024/v21i6461>
- Ramírez, A., Freire, R., & González, C. (2021). Cuidados del trasplantado renal en cuidados intensivos según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. *Santa Cruz de La Palma*, *15*(1). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2021000100010&script=sci_arttext
- Ramírez, E., Encalada, A., Chalan, V., Torres, A., Quito, D., & Casallas, A. (2024). La Comunicación en Enfermería: Una Perspectiva desde los Hospitales del Sur de Ecuador. *European Public & Social Innovation Review*, 1–18.
- Ramos-Brieva, J., & Cordero, A. (1986). Validación de la versión castellana de la escala de Hamilton para la depresión [Validation of the Castilian version of the Hamilton Rating Scale for Depression]. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines*, *14*(4), 324-34.
- Razafimahefa, R., Pardosi, J., & Sav, A. (2022). Occupational Factors Affecting Women Workers' Sexual and Reproductive Health Outcomes in Oil, Gas, and Mining

- Industry: A Scoping Review. *Public Health Rev.*, 28(43).
<https://doi.org/10.3389/phrs.2022.1604653>
- Romero, A. (2020). Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. *Conocimiento Enfermero*, 30-50.
- Roy, C. (2009). *The Roy Adaptation Model*. Pearson Education.
- Sampieri, F. (3 de Junio de 2020). *Metodología de la investigación*. Obtenido de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi-p77fyoCAAxW7LkQIHafAXUQFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.icmujeres.gob.mx%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F05%2FSampieri.Met.Inv.pdf&usg=AOvVaw1BKgUtHXIeHjLrho4K5YqN>
- Sánchez, S. (9 de Abril de 2021). *El Modelo de Sistemas de Neuman: qué es y qué explica sobre los pacientes*. Obtenido de *Psicología y Mente*: <https://psicologiaymente.com/clinica/modelo-sistemas-neuman>
- Saraswat, L., Bhattacharya, S., Maheshwari, A., Bhattacharya, S., & Maheshwari, A. (2022). Aborto espontáneo amenazado: predicción y gestión. *Mejores Prácticas e Investigación Obstetricia Clínica y Ginecología*, 84(74), 81-102.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2022.102110>
- Sepúlveda, G. (2016). Estudio piloto de la validación del cuestionario "Care-Q" en versión al español en población colombiana. *Revista Colombiana De Enfermería*, 8-25.
- Shebl, M., Toraih, E., Shebl, M., Mosaad, A., Ahmed, P., Singh, H., . . . Aiash, H. (2025). Preoperative anxiety and its impact on surgical outcomes: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Transl Sci.*, 17(9).
<https://doi.org/https://doi.org/10.1017/cts.2025.6>
- Smorti, M., Ponti, L., Simoncini, T., Mannella, P., Bottone, P., Pancetti, F., & ... Gemignani, A. (2020). Pregnancy after miscarriage in primiparae and multiparae: implications for women's psychological well-being. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(4), 371-381.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1728524>
- Sonani, S., & Dudhamal, T. S. (2024). Literature review of pre-operative anxiety. En *Futuristic Trends in Medical Sciences* (Vol. 3, págs. 34-51).
<https://doi.org/https://doi.org/10.58532/v3bfms12p1ch5>

- Soto-Rodríguez, A., Alonso-González, A., Rivero-Conde, S., Rivero-González, L., Quintas-Vila, P., & Núñez-Lois, C. (2025). Beneficios de intervenciones prequirúrgicas llevadas a cabo por enfermeras en la disminución de la ansiedad. *Evidentia*, 22. <https://doi.org/https://ciberindex.com/c/ev/e15696>
- Sparić, R., Stojković, M., & Plešinac, J. e. (2024). Advanced maternal age (AMA) and pregnancy: a feasible but problematic event. *Arch Gynecol Obstet*, 310, 1365–1376. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00404-024-07678-w>
- Susanivar, R. V. (2 de Junio de 2024). *Principales factores de riesgo, en relación a la prevalencia de aborto, en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2022*. Obtenido de http://45.177.23.200/bitstream/undac/4280/3/T026_71056683_T.pdf
- Teixeira, F., Lauriane, S., Ferreira, R., & Cunha, G. (2024). Surgical techniques. En *Challenges and Research in Health Sciences: A Multidisciplinary Approach* (págs. 35-41). Seven. Editorial Académica.
- Texas Health and Human Services. (2025). *Sistema de monitoreo de la evaluación de riesgos en el embarazo (PRAMS)*. Obtenido de <https://www.dshs.texas.gov/es/maternal-child-health/texas-data/pregnancy-risk-assessment-monitoring>
- Tordet, C., Erhel, S., Dodeler, V. et al. (2025). Digital tablet activities to alleviate preoperative anxiety: variability in anxiety and flow levels in children. *Curr Psychol*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s12144-025-07807-x>
- Triviño Ibarra, C., Villamar García, W., & Reyes Alay, T. (2019). La calidad de la atención en los servicios de salud en la provincia de Manabí, Ecuador. *Polo del Conocimiento, Vol. 4* (12 Pág.), 135-148.
- Triviño-Ibarra, C., Villamar-García, W., & Reyes-Alay, T. (2019). La calidad de la atención en los servicios de salud en la provincia de Manabí, Ecuador. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 4(12), 135-148.
- Utari, A. S., Susanto, A., & Sumarni, T. (2024). Description The Level of Anxiety in Pre-Operation Patients. *Java Nursing Journal*, 2(3), 301–312. <https://doi.org/https://doi.org/10.61716/jnj.v2i3.65>
- Valarezo-Bravo, O., Elizalde-Socola, J., & Jiménez, M. (2023). Principales trastornos de ansiedad en dos ciudades de Ecuador. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 23(2), 66–78.

- Valencia, M., & Rodríguez, A. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *BENESSERE - Revista de Enfermería*, 6(1). <https://doi.org/http://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>
- Valencia, M., & Rodríguez, A. (2022). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *BENESSERE - Revista de Enfermería*, 6(1).
- Vílchez, G. (2024). Efectividad de la visita prequirúrgica en la ansiedad del paciente quirúrgico. *Tesis de Maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia*. <https://doi.org/https://hdl.handle.net/20.500.12866/16627>
- Voicu, D. C., Popazu, C., Stan, D., & Burlea, S. L. (2024). Some Aspects Regarding the Psychology of the Surgical Patient. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 15(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.18662/brain/15.1/565>
- Wadhwa, L., Munda, G., & Pandit, D. (2022). Role of Maternal Infection in Miscarriages. En S. Mehta, & A. Grover, *Infections and Pregnancy*. Singapore: Springer. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-981-16-7865-3_36
- Wahyudi, W., Fitriati, M., Airlangga, P. S., & Semedi, B. P. (2024). Preoperative anxiety and plasma adrenaline levels changes in caesarean section with spinal anesthesia: a literature review . *Bali Medical Journal*, 13(3), 1002–1008. <https://doi.org/https://doi.org/10.15562/bmj.v13i3.5299>
- Wang, L. (2023). Effect Analysis of Quality Nursing Management for Patients with Knee Osteoarthritis. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine Research*. <https://doi.org/https://doi.org/10.26855/ijcemr.2023.10.023>
- Wang, X., Xu, Q., Liu, X., & Lv, A. (2020). Effect of nursing quality management on the nosocomial infection rate and psychology state of patients with burn and plastic surgery. *ranian Journal of Public Health*, 49(9), 1659–1665. <https://doi.org/https://doi.org/10.18502/IJPH.V49I9.4082>
- Yang, Y., Liu, C., Han, N., Wang, G., Zhao, W., & Shen, J. (2025). Effect of individualized psychological interventions on the psychological state and pregnancy outcomes of patients with recurrent spontaneous abortion. *Pak J Med Sci*, 41(5), 1470–1474. <https://doi.org/https://doi.org/10.12669/pjms.41.5.10466>
- Yehia, D. K., Al-Shdayfat, N. H., & Habashneh, H. (2022). Quality Of Nursing Care And Its Relationship With Cancer Survivors Satisfaction: A Cross-Sectional Study In

- Oncology Health Center. *ournal of Pharmaceutical Negative Results*, 236–242.
<https://doi.org/https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.s05.30>
- Zhang, M., Chen, L., Lai, X., Li, Y., Si, J., Wu, F., & Kong, H. (2024). Effect of Preoperative Nursing Visit on Anxiety and Postoperative Complications in Patients Undergoing Radical Prostatectomy: A Retrospective Study. *Archivos Españoles de Urología*, 77(7), 739–745.
<https://doi.org/https://doi.org/10.56434/j.arch.esp.urol.20247707.103>
- Zhang, X., Fan, J., Chen, Y., Wang, J., Song, Z., Zhao, J., . . . Hu, Y. (2021). Cytogenetic Analysis of the Products of Conception After Spontaneous Abortion in the First Trimester. *Cytogenet Genome Res* 20 July 2021; 161, 161((3-4)), 120–131 .
<https://doi.org/https://doi.org/10.1159/000514088>
- Zhu, D., Wei, X., & Zhou, X. e. (2023). Chromosomal abnormalities in recurrent pregnancy loss and its association with clinical characteristics. *J Assist Reprod Genet*, 40, 1713–1720. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10815-023-02816-w>

8. ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde se realiza la investigación



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 375- CE-UPSE-2025.

La Libertad, 30 de Julio de 2025

Dr. Omar
Vladimir Ramos Franco
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL
HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN
BECERRA CAMACHO. MILAGRO**

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de Investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

| No- | TEMA | ESTUDIANTE | TUTOR |
|-----|--|---------------------------|--|
| 1 | Factor De Riesgo Socioeconómico y su influencia en primigestas con abortos Hospital Dr. León Becerra Camacho. Milagro, 2024. | Daysi Valeria Tigre Rojas | Lic. Gabriela Elizabeth Peralta Galarza. Msg |

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. Daysi Valeria Tigre Rojas, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Particular que remito para los fine pertinentes. -

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLEPOS

*Recibido
31/07/2025*



HOSPITAL GRAL. LEÓN BECERRA CAMACHO - MILAGRO



GERENCIA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

RECIBIDO POR:

FECHA:

Ginecología

01/08/2025

081#30

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

www.upse.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....a través de este documento acepto participar en el proyecto de investigación titulado “FACTOR DE RIESGO SOCIOECONÓMICO Y SU INFLUENCIA EN PRIMIGESTAS CON ABORTOS HOSPITAL DR. LEON BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2024” elaborado por la estudiante DAYSI VALERIA TIGRE ROJAS perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, en el cual se recogerá información acerca de datos sociodemográficos y aplicación de la escala de PRAMS, se solicita amablemente que contesten las preguntas de forma honesta y sincera.

Esperando sea de su agrado, le anticipo mis sinceros agradecimientos.

Firma

Anexo 3. Instrumento aplicado PRAMS

Bloque I – Identificación de la incidencia y recurrencia del aborto

1. ¿Esta fue su primera experiencia de embarazo?
 - Sí
 - No
2. ¿Ha experimentado algún síntoma de pérdida gestacional previa?
 - Sí
 - No
3. ¿En qué etapa del embarazo ocurrió la pérdida actual?
 - Antes de las 12 semanas
 - Entre 13 y 20 semanas
 - Más de 20 semanas
4. ¿Ha recibido previamente diagnóstico o seguimiento médico por complicaciones relacionadas con abortos espontáneos?
 - Sí
 - No

Bloque II – Condiciones socioeconómicas y demográficas

5. Edad actual: _____ años
6. Estado civil:
 - Soltera
 - En unión libre
 - Casada
 - Separada o divorciada
7. Nivel educativo alcanzado:
 - Ninguno
 - Primaria
 - Secundaria
 - Educación técnica o universitaria
8. ¿Cuál es su ocupación actual?
 - Ama de casa
 - Estudiante

- Empleada
 - Trabajadora informal
 - Desempleada
9. Ingreso familiar mensual aproximado:
- Menos de \$200
 - Entre \$200 y \$400
 - Más de \$400
10. Número de personas que viven en su hogar: _____
11. ¿Recibe usted o su familia algún tipo de ayuda social o estatal (bono, alimentación, atención médica gratuita)?
- Sí
 - No
12. ¿Cuenta con algún tipo de seguro médico?
- Sí
 - No
13. ¿Vive usted en una zona urbana o rural?
- Urbana
 - Rural

Bloque III – Factores de riesgo y prevención

14. ¿Cuántas consultas prenatales pudo recibir antes de la pérdida?
- Ninguna
 - 1-2
 - 3 o más
15. ¿Tuvo alguna dificultad para asistir a sus controles médicos? (marque todas las que apliquen)
- Falta de dinero para transporte
 - No obtuvo cita a tiempo
 - No sabía que debía asistir
 - Motivos laborales o personales
 - No tuve dificultades
16. ¿Alguien le brindó apoyo emocional durante su embarazo?
- Sí, mi pareja
 - Sí, un familiar

- Sí, personal de salud
 - No recibí apoyo emocional
17. Durante el embarazo, ¿experimentó alguna de las siguientes situaciones?
- Pérdida de empleo
 - Problemas económicos severos
 - Discusiones o separación con su pareja
 - Situaciones de violencia física o verbal
 - Ninguna de las anteriores
18. ¿Consumió usted alcohol, tabaco o alguna sustancia durante el embarazo?
- Sí
 - No
19. ¿Considera que recibió atención médica oportuna y adecuada durante su embarazo?
- Sí, totalmente
 - Sí, en parte
 - No
20. ¿Recibió orientación sobre cómo cuidar su salud durante el embarazo?
- Sí
 - No
21. ¿Cree que una mejor condición económica podría haber evitado su pérdida gestacional?
- Sí
 - No
 - No sabe / No está segura
22. ¿Qué cree que habría ayudado a prevenir la pérdida de su embarazo? (responda libremente)

Anexo 4. Tablas y gráficos no considerados en el capítulo IV

Tabla 4

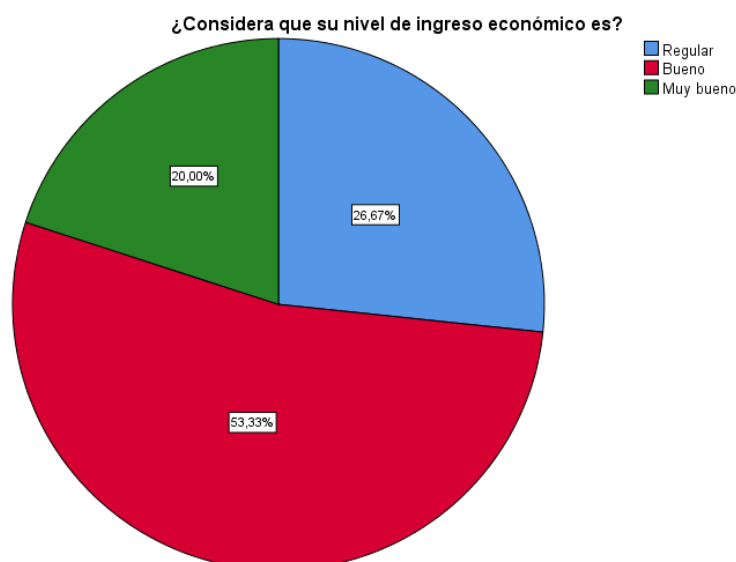
Opinión de los encuestados sobre su ingreso económico

| Opciones de respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Muy bueno | 6 | 20% |
| Bueno | 16 | 53% |
| Regular | 8 | 27% |
| | 30 | 100% |

Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Gráfico 1

¿Considera que su nivel de ingreso económico es?



Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Análisis: De los 30 encuestados, la mayoría, equivalente al 53%, considera que su ingreso económico es “Bueno”, lo cual refleja que más de la mitad percibe un nivel de satisfacción aceptable con respecto a su situación financiera. Un 27% de los participantes lo califica como “Regular”, evidenciando que casi un tercio se encuentra en un nivel intermedio, posiblemente con ingresos suficientes para cubrir lo básico, pero sin alcanzar una estabilidad o comodidad plena. Por otro lado, un 20% lo valora como “Muy bueno”, lo que indica que solo una quinta parte de los encuestados percibe sus ingresos como holgados o superiores a sus necesidades.

Tabla 5

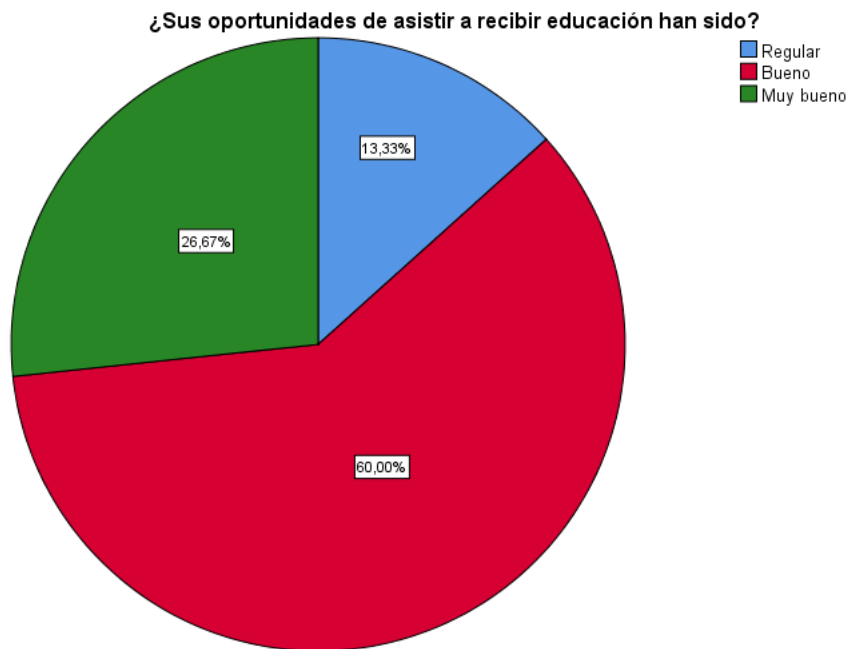
Opinión de los encuestados respecto a las oportunidades de recibir educación

| Opciones de respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Muy bueno | 8 | 26,67% |
| Bueno | 18 | 60,00% |
| Regular | 4 | 13,33% |
| | 30 | 100% |

Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Gráfico 2

¿Sus oportunidades de asistir a recibir educación han sido?



Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Análisis: De los 30 encuestados, la mayoría, equivalente al 60%, considera que las oportunidades de recibir educación son buenas. Un 26,67% de los participantes lo califica como “muy buenas”, evidenciando que casi un tercio piensa que las oportunidades de recibir educación son favorables. Por otro lado, un 13,33% lo valora como “regular”, lo que indica que una porción mínima de los encuestados percibe falta de oportunidades.

Tabla 6

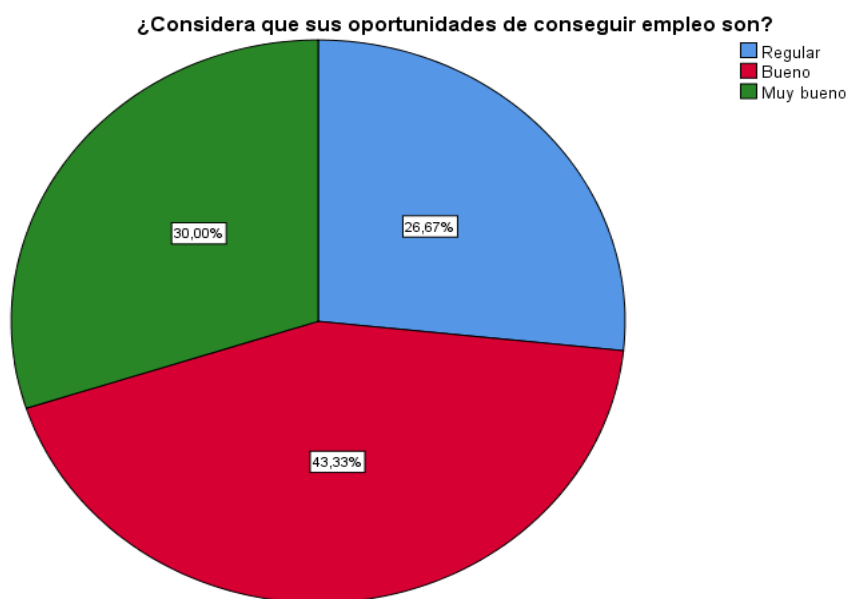
Opinión de los encuestados respecto a las oportunidades de conseguir empleo

| Opciones de respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Muy bueno | 9 | 30,00% |
| Bueno | 13 | 26,67% |
| Regular | 8 | 43,33% |
| | 30 | 100% |

Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Gráfico 3

¿Considera que sus oportunidades de conseguir empleo son?



Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Análisis: De los 30 encuestados, una gran parte, equivalente al 43,33%, considera que las oportunidades de conseguir empleo son buenas. Un 30% de los participantes lo califica como “muy buenas”, evidenciando que casi un tercio piensa que las oportunidades de conseguir empleo son favorables. Por otro lado, un 26,67% lo valora como “regular”, lo que indica que una porción mínima de los encuestados percibe falta de oportunidades para conseguir empleo.

Tabla 7

Opinión de los encuestados respecto a las condiciones de su vivienda

| Opciones de respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Muy bueno | 1 | 3,33% |
| Bueno | 0 | 0,00% |
| Regular | 9 | 30,00% |
| Malas | 19 | 63,63% |
| Muy malas | 1 | 3,33% |
| | 30 | 100% |

Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Gráfico 4

¿La condición de su vivienda es?



Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Análisis: En términos globales, sumando las categorías negativas (“Malas” y “Muy malas”), se obtiene un 66,96% de valoraciones desfavorables, frente a apenas un

3,33% de percepciones altamente positivas. Esto permite concluir que la mayoría de los encuestados enfrenta condiciones de vivienda precarias, lo que evidencia un problema estructural y una necesidad urgente de intervención en políticas de vivienda y mejoramiento habitacional.

Tabla 8

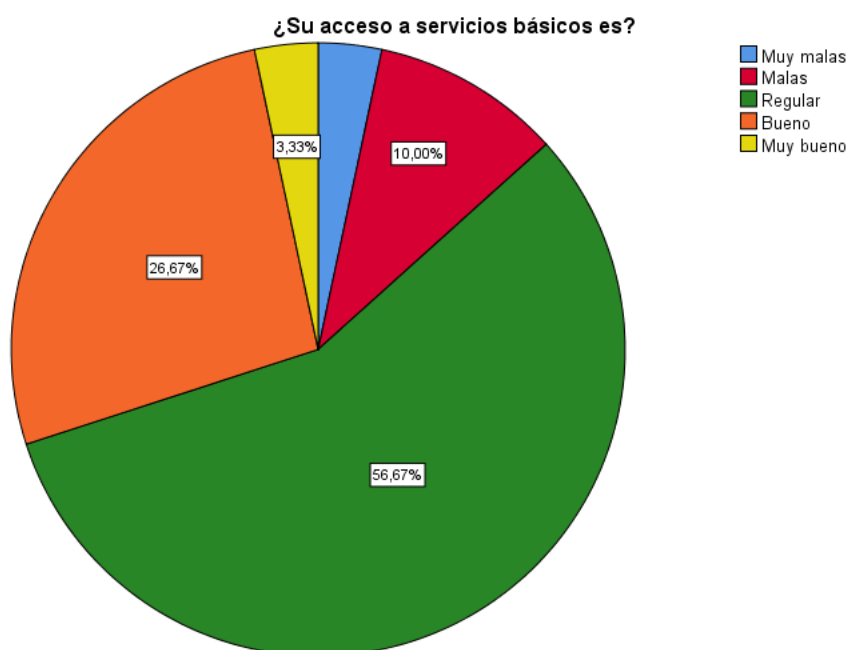
Opinión de los encuestados respecto a los servicios básicos

| Opciones de respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Muy bueno | 1 | 3,33% |
| Bueno | 0 | 26,67% |
| Regular | 9 | 56,67% |
| Malas | 19 | 10,00% |
| Muy malas | 1 | 3,00% |
| | 30 | 100% |

Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Gráfico 5

¿Su acceso a servicios básicos es?



Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Análisis: La mayoría de los encuestados, con un 56,67%, considera que los servicios básicos son “Regulares”, lo que evidencia que más de la mitad percibe limitaciones en cuanto a continuidad, calidad o cobertura de servicios como agua, luz,

alcantarillado o recolección de basura. En conjunto, el 83,34% de los encuestados se sitúa entre valoraciones “Regulares” o “Malas/Muy malas”, lo que indica que la mayoría vive con carencias significativas en la provisión de servicios básicos, reflejando un problema estructural que limita la calidad de vida de los hogares.

Tabla 9

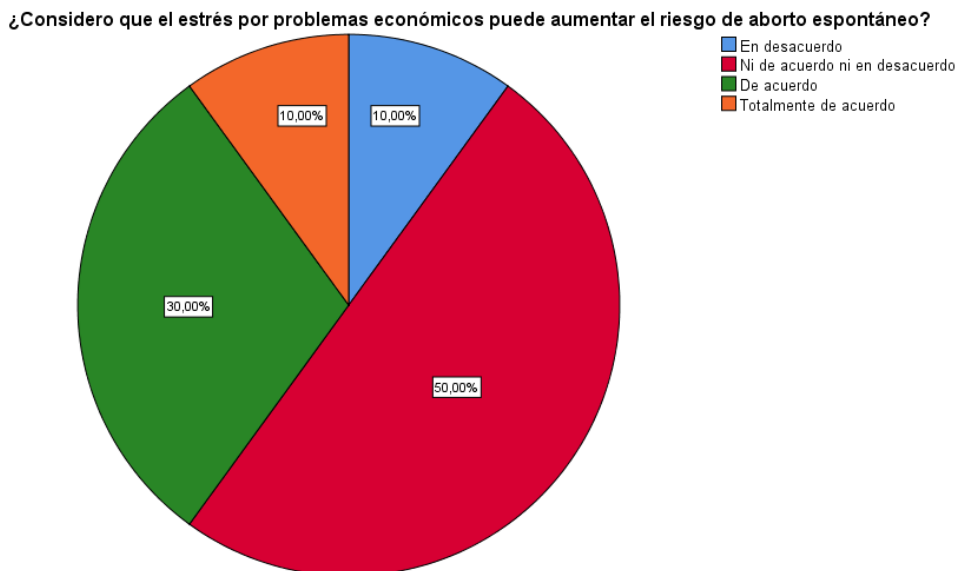
Opinión de los encuestados respecto a que el estrés por problemas económicos puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo

| Opciones de respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|------------|------------|
| Totalmente de acuerdo | 3 | 10,00% |
| De acuerdo | 9 | 30,00% |
| Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | 15 | 50,00% |
| En desacuerdo | 3 | 10,00% |
| Totalmente en desacuerdo | | 0,00% |
| | 30 | 100% |

Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Gráfico 6

¿Considero que el estrés por problemas económicos puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo?



Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Análisis: De los 30 encuestados, la mitad (50%) se mantiene en una posición neutral, respondiendo “Ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, lo que revela una falta de claridad, conocimiento o convicción frente a este vínculo. Un 30% manifestó estar “De acuerdo” y un 10% “Totalmente de acuerdo”, sumando un 40% que reconoce la posible influencia del estrés económico en el riesgo de aborto espontáneo. En contraste, apenas un 10% expresó estar “En desacuerdo”, mientras que ninguna persona se declaró “Totalmente en desacuerdo”.

Tabla 10

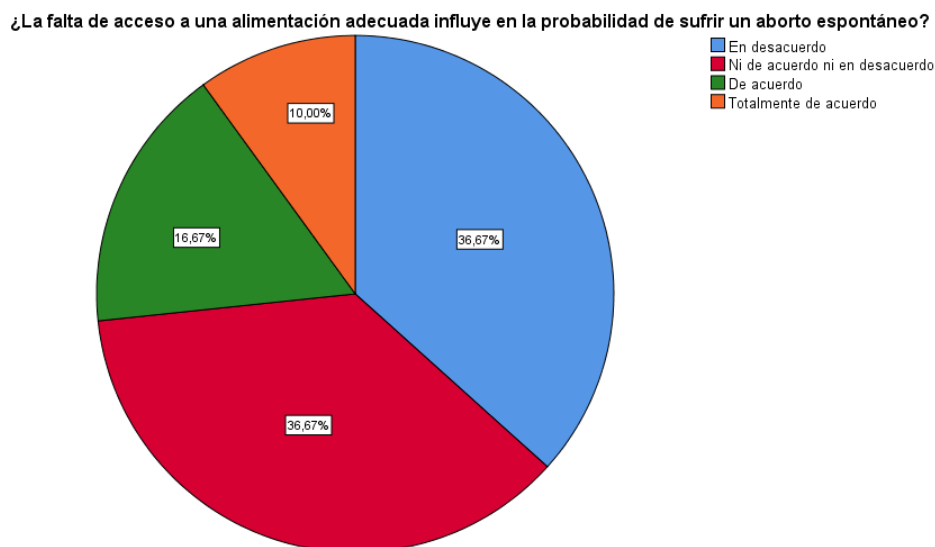
Opinión de los encuestados respecto a si la falta de acceso a una alimentación adecuada influye en la probabilidad de sufrir un aborto espontáneo

| Opciones de respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|------------|------------|
| Totalmente de acuerdo | 3 | 10,00% |
| De acuerdo | 5 | 16,67% |
| Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | 11 | 36,67% |
| En desacuerdo | 11 | 36,67% |
| Totalmente en desacuerdo | | 0,00% |
| | 30 | 100% |

Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Gráfico 7

¿La falta de acceso a una alimentación adecuada influye en la probabilidad de sufrir un aborto espontáneo?



Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Análisis: Los resultados muestran opiniones divididas frente a la influencia de una alimentación inadecuada en la probabilidad de aborto espontáneo. El grupo mayoritario se encuentra repartido entre quienes se mantienen en posición neutral (36,67%) y quienes están en desacuerdo (36,67%), lo que evidencia tanto desconocimiento como resistencia a aceptar una relación directa entre nutrición y salud reproductiva. Por otro lado, un 16,67% de los encuestados manifestó estar de acuerdo, y un 10% totalmente de acuerdo, sumando un 26,67% que sí reconoce el impacto que podría tener la falta de una alimentación adecuada en este riesgo.

Tabla 11

Opinión de los encuestados respecto a si las malas condiciones de vivienda pueden afectar negativamente la salud durante el embarazo y aumentar el riesgo de aborto

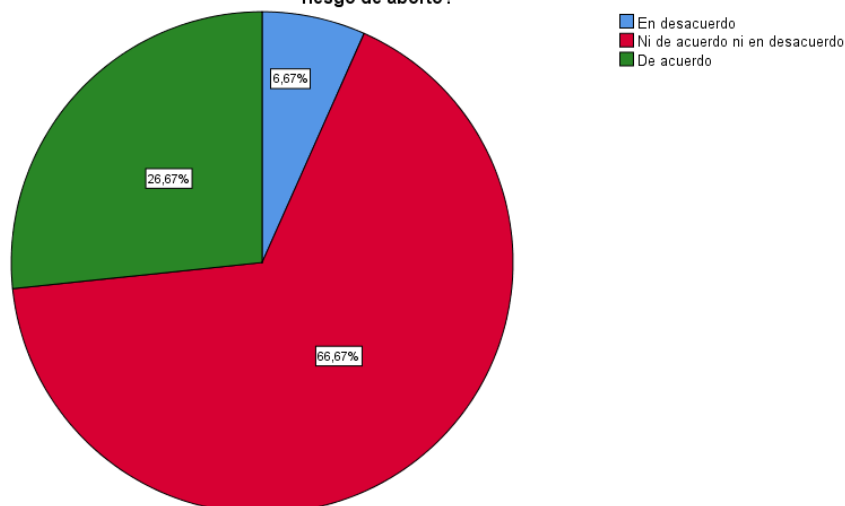
| Opciones de respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|------------|------------|
| Totalmente de acuerdo | 0 | 0,00% |
| De acuerdo | 8 | 26,67% |
| Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | 20 | 66,67% |
| En desacuerdo | 2 | 6,67% |
| Totalmente en desacuerdo | 0 | 0,00% |
| | 30 | 100% |

Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Gráfico 8

¿Las malas condiciones de vivienda pueden afectar negativamente la salud durante el embarazo y aumentar el riesgo de aborto?

¿Las malas condiciones de vivienda pueden afectar negativamente la salud durante el embarazo y aumentar el riesgo de aborto?



Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Análisis: En conjunto, solo poco más de una cuarta parte de los encuestados acepta la relación entre condiciones de vivienda precarias y riesgo de aborto, mientras que dos tercios se mantienen en una posición neutral. Esto sugiere que, aunque la evidencia científica señala la influencia de factores ambientales y de habitabilidad en la salud materna, la población encuestada no lo percibe de manera contundente. Este hallazgo revela la necesidad de fortalecer la información y sensibilización en torno a cómo los determinantes sociales y las condiciones de vida pueden afectar la salud durante el embarazo.

Tabla 12

Opinión de los encuestados respecto a si la falta de información y educación sobre el cuidado prenatal, relacionada con bajos recursos económicos, puede contribuir a la pérdida involuntaria del embarazo

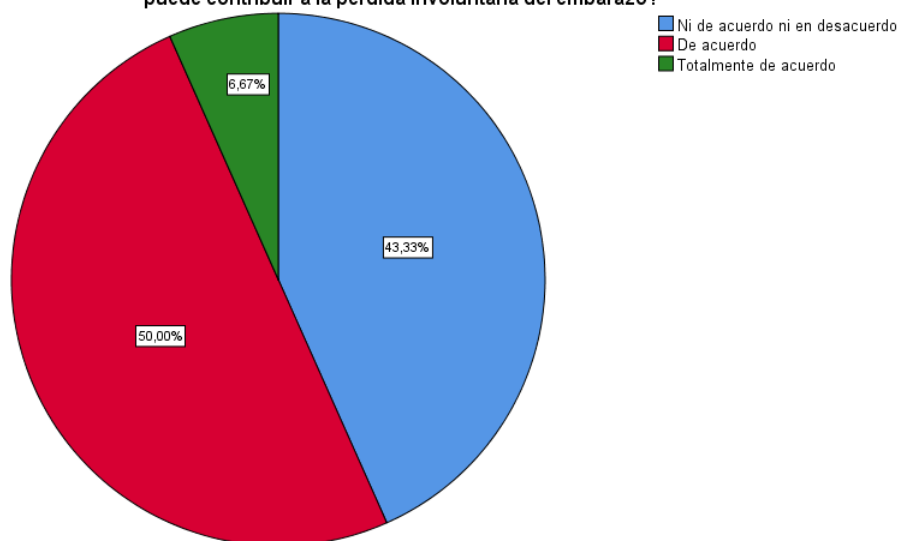
| Opciones de respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|
| Totalmente de acuerdo | 0 | 0,00% |
| De acuerdo | 8 | 26,67% |
| Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | 20 | 67,67% |
| En desacuerdo | 2 | 6,67% |
| Totalmente en desacuerdo | 0 | 0,00% |
| | 30 | 100% |

Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Gráfico 9

¿La falta de información y educación sobre el cuidado prenatal, relacionada con bajos recursos económicos, puede contribuir a la pérdida involuntaria del embarazo?

¿La falta de información y educación sobre el cuidado prenatal, relacionada con bajos recursos económicos, puede contribuir a la pérdida involuntaria del embarazo?



Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Análisis: Los resultados evidencian que, aunque existe un grupo que reconoce la importancia de la información y educación prenatal en contextos de bajos recursos económicos, el predominio de la neutralidad indica que la mayoría de los encuestados no logra establecer con claridad esta relación. Este hallazgo sugiere una necesidad urgente de reforzar la educación en salud materna, resaltando cómo la falta de conocimientos adecuados sobre el cuidado prenatal puede incrementar los riesgos durante el embarazo, especialmente en contextos de vulnerabilidad económica.

Tabla 13

Opinión de los encuestados respecto a si la falta de información y educación sobre el cuidado prenatal, relacionada con bajos recursos económicos, puede contribuir a la pérdida involuntaria del embarazo

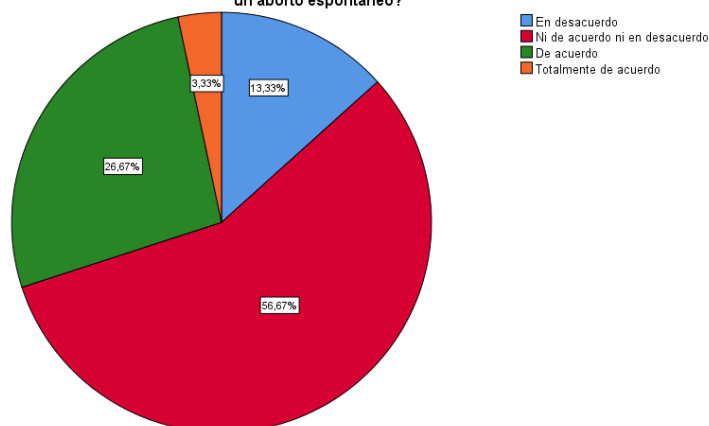
| Opciones de respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|------------|------------|
| Totalmente de acuerdo | 1 | 3,33% |
| De acuerdo | 4 | 26,67% |
| Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | 17 | 56,67% |
| En desacuerdo | 8 | 13,33% |
| Totalmente en desacuerdo | 0 | 0,00% |
| | 30 | 100% |

Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Gráfico 10

¿El vivir en zonas con servicios de salud limitados por razones económicas puede dificultar la prevención de un aborto espontáneo?

¿El vivir en zonas con servicios de salud limitados por razones económicas puede dificultar la prevención de un aborto espontáneo?



Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Análisis: Los datos evidencian que, aunque existe un grupo que identifica la falta de información y educación sobre el cuidado prenatal como un factor de riesgo ligado a la situación económica, predomina la incertidumbre. Esta falta de posicionamiento puede interpretarse como un reflejo de vacíos en el conocimiento de la población sobre la importancia de la educación prenatal y de la influencia que tienen los determinantes sociales en la salud materna. De allí se desprende la necesidad de implementar estrategias de sensibilización comunitaria y programas de formación accesibles que permitan reforzar la comprensión sobre el impacto de la educación en la reducción de riesgos durante la gestación.

Tabla 14.

Comprobación de Hipótesis

| Correlaciones | | | | |
|---------------|--------------------------|-----------------------------|--------|--------|
| | | Factores socioeconómicos | | Aborto |
| Rho de | Factores socioeconómicos | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,613** |
| Spearmán | | Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| | | N | 32 | 320 |
| | Aborto | Coefficiente de correlación | ,613** | 1,000 |

| | | |
|------------------|------|----|
| correlación | | |
| Sig. (bilateral) | ,001 | . |
| N | 32 | 32 |

Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Análisis: Los resultados de la prueba de hipótesis demuestran que existe una correlación entre los factores socioeconómicos y las probabilidades de sufrir un aborto. Se puede observar una correlación del 61,3% con una significancia bilateral del 0,001, lo cual es altamente significativa.

Anexo 5. Evidencias fotográficas



Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO



La Libertad, 3 de agosto de 2025.

(Formato No. BIB-009)

CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO

003-TUTORA (GEPG)-2025

En calidad de tutor del trabajo de TITULACIÓN FACTOR DE RIESGO SOCIOECONÓMICO Y SU INFLUENCIA EN PRIMIGESTAS CON ABORTOS HOSPITAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2024, elaborado por TIGRE ROJAS DAYSI VALERIA estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención de título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio **COMPILATIO**, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el **8%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir este presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Gabriela Elizabeth Peralta Galarza, MSc.

Docente tutor

Ci.: 2400091761





INFORME DE ANÁLISIS
magister

TESIS DEISY corregida 01.08.2025

8%
Textos
sospechosos

< 1% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
< 1% entre las fuentes mencionadas
5% Idiomas no reconocidos (ignorado)
7% Textos potencialmente generados por IA

Nombre del documento: TESIS DEISY corregida 01.08.2025.docx
ID del documento: f7d20ef852eb851106ea4dc93e14ced381ea69c
Tamaño del documento original: 3,17 MB

Depositante: GABRIELA ELIZABETH PERALTA GALARZA
Fecha de depósito: 3/8/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 3/8/2025

Número de palabras: 17.894
Número de caracteres: 126.319

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

| N° | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|--|-------------|-------------|---------------------------------------|
| 1 | repositorio.uta.edu.ec El aborto clandestino y el derecho a la salud 18 fuentes similares | 1% | | Palabras idénticas: 1% (312 palabras) |
| 2 | localhost Análisis del aborto en el sistema penal. 14 fuentes similares | 1% | | Palabras idénticas: 1% (302 palabras) |
| 3 | repositorio.puce.edu.ec El análisis jurídico de la excusa legal absoluta del ab... 11 fuentes similares | 1% | | Palabras idénticas: 1% (286 palabras) |
| 4 | www.defensa.gob.ec 12 fuentes similares | 1% | | Palabras idénticas: 1% (275 palabras) |
| 5 | Documento de otro usuario Viene de otro grupo 11 fuentes similares | 1% | | Palabras idénticas: 1% (259 palabras) |

Fuentes con similitudes fortuitas

| N° | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|---|-------------|-------------|--|
| 1 | pmc.ncbi.nlm.nih.gov Lock | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (38 palabras) |
| 2 | dx.doi.org El impacto de la realidad virtual en la reducción de la ansiedad preop... | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (39 palabras) |
| 3 | repositorio.upao.edu.pe | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (33 palabras) |
| 4 | pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Patient-reported perioperative anaesthesia-related a... | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (30 palabras) |
| 5 | repositorio.usfq.edu.ec | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (38 palabras) |