TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

FACTORES RELACIONADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI 2024

PRESENTADO POR:

CARMEN ROSA SUCAPUCA VILCA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

JULIACA – PERÚ

2025

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

FACTORES RELACIONADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI 2024

PRESENTADO POR:

CARMEN ROSA SUCAPUCA VILCA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

APROBADO POR:

PRESIDENTE : _____
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

PRIMER MIEMBRO : _____
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO : _____
Dr. ROBERTO PAYE COLQUEHUANCA

ASESOR : _____
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

LINEA DE INVESTIGACION : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 085 - 2025-D-SEP-EPG-UANCV/J

Juliaca, 24 de noviembre del 2025

VISTOS:
El expediente N° **2025-C-1043**, presentado por el (la) Egresado (a), **SUCAPUCA VILCA CARMEN ROSA**, quien solicita nominación de jurados. Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:
Que, el (a) Egresado (a), **SUCAPUCA VILCA CARMEN ROSA** con DNI. **02433262**, con número de matrícula **1910100721**, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico titulada: **FACTORES RELACIONADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI 2024** para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez";

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **Comité de investigación**;
Que, mediante **Resolución Directoral N°265-2024-SEP-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) con Resolución Directoral N° 500-2024-SEP-EPG/UANCV se APRUEBA Y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN titulada: FACTORES RELACIONADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI 2024** la misma que pertenece a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN.**
Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro **N° 0000063** de fecha 20de noviembre del 2025 se nomina jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al Artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de la actualidad y de alto valor científico; en uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:
ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la Sustentación Presencial del informe final de la investigación (Trabajo Académico), del (a) Egresado (a), **SUCAPUCA VILCA CARMEN ROSA**, para optar el título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. – NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	:	**Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
Primer Miembro	:	**Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
Segundo Miembro	:	**Dr. ROBERTO PAYE COLQUEHUANCA**
Asesor	:	**Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**

ARTÍCULO TERCERO. - El proceso de la Sustentación del Trabajo Académico en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	**Jueves, 04 de diciembre del 2025**
Hora	:	**11:00 a.m.**
Local	:	**Aula N° 207 – CC3 SEGUNDO PISO - UANCV**

ARTÍCULO CUARTO. – El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Javier Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 003-2026-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 26 de enero del 2026

VISTOS:

El Expediente N° **2025-050**, del (la) egresado (a): **SUCAPUCA VILCA CARMEN ROSA** con DNI N° **02433262** código de matrícula N° **1910100721**, quien solicita **rectificación de línea de investigación** del Trabajo Académico, para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanística de acuerdo al estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° **2025-050** el (la) Egresado (a): **SUCAPUCA VILCA CARMEN ROSA**, solicita **RECTIFICACIÓN DE LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** de la **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°265-2024-SEP-EPG/UANCV**, de fecha 02 de setiembre del 2024, y **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°500-2024-SEP-EPG/UANCV**, de fecha 13 de noviembre del 2024, se observa que se ha consignado erróneamente la línea de investigación SEG07; verificando que la línea de investigación **correcta es SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04** del Trabajo Académico, titulado : **FACTORES RELACIONADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI 2024**; y

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento del Trabajo Académico del **ASESOR (A): Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**; y

Estando, la opinión **FAVORABLE** del Comité de Investigación, según **INFORME N° 739-2024-UI-EPG-UANCV (Informe Final de Trabajo Académico)** e **INFORME N°0283-2024-UI-EPG-UANCV (Propuesta de Trabajo Académico)**; en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado;

En uso de las atribuciones a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – ACEPTAR LA RECTIFICACIÓN DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN, de la RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°265-2024-SEP-EPG/UANCV, y RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°500-2025-SEP-EPG/UANCV, **únicamente** en lo que corresponde, debiendo consignarse correctamente la línea de investigación **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04** en el TRABAJO ACADÉMICO, titulado: **FACTORES RELACIONADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI 2024** presentado por el (la) Egresado (a): **SUCAPUCA VILCA CARMEN ROSA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. – RATIFICAR como **ASESOR** al (a) **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL.**

ARTÍCULO TERCERO. – RATIFICAR LA APROBACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO, para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS.**

ARTÍCULO CUARTO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Enrique Espinoza Flores Medina
DIRECTOR (e)

Cc. /Cargo (F)
Archivo (F)
Interesado (F)
Estadística

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°500-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 13 de noviembre del 2024

VISTOS:

El Expediente N°**2024-011086** de fecha **06 de setiembre del 2024**, el (la) egresado (a): **SUCAPUCA VILCA CARMEN ROSA** con DNI N°02433262 código de matrícula N°**1910100721** quien solicita Revisión de Informe Final de la Propuesta de Investigación **(Trabajo Académico); acorde al Informe N°0739-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** de fecha 22 de octubre del 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de Investigación Científica, Tecnológica y Humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N°**2024-011086** el (la) egresado (a)**: SUCAPUCA VILCA CARMEN ROSA** solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico titulado: **FACTORES RELACIONADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI 2024 Linea de Investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA SEG-07** para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en: **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS.**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico) del **ASESOR (A): Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N°0739-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, Titulado: **FACTORES RELACIONADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI 2024** presentado por el (la) Egresado (a)**: SUCAPUCA VILCA CARMEN ROSA en** virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR, como **ASESOR**(a): **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL.**

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Mercedes Condori Cari
DIRECTOR (e)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

EPG ESCUELA DE POSGRADO UANCV

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°265-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 02 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Expediente N°2024-09169 presentado por el (la) Egresado (a): SUCAPUCA VILCA CARMEN ROSA con DNI N°02433262 código de matrícula N°1910100721 quien solicita Revisión de Propuesta de Investigación y el INFORME N°0283-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (02) Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación, fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N°2024-09169 el (la) Egresado (a): SUCAPUCA VILCA CARMEN ROSA solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: FACTORES RELACIONADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI 2024 Línea de Investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA SEG-07, para optar el TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución Nº 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión FAVORABLE a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del ASESOR el (la) Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración de la propuesta de investigación de acuerdo a la DIRECTIVA Nº 004-2019-UANCV-VRAD-OI; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según INFORME N°0283-2024 -UI-EPG-UANCV y el Anexo (02) Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Titulos Resolución Nº 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria Nº 30220, Ley de Creación de la UANCV Nº 23738 y Modificatoria Nº 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: FACTORES RELACIONADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI 2024 presentado por el (la) Egresado (a): SUCAPUCA VILCA CARMEN ROSA en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como ASESOR al (el) (la) Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Leopoldo Mendoza Condori
DIRECTOR (e)

DIRECCIÓN EPG. INTERESADO
CC/ARCH.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
turnitin Página 1 de 87 - Portada Identificador de la entrega trn:oid:::13016:594464863
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

CARMEN ROSA SUCAPUCA VILCA

FACTORES RELACIONADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIR...

Trabajos de Maestria para Repositorio 2026

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::13016:594464863

Fecha de entrega
25 may 2026, 10:04 GMT-5

Fecha de descarga
25 may 2026, 11:13 GMT-5

Nombre del archivo
T036_02433262_S.docx

Tamaño del archivo
8.2 MB

81 páginas

11.954 palabras

64.375 caracteres

turnitin Página 1 de 87 - Portada Identificador de la entrega trn:oid:::13016:594464863
OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

12% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

9% Fuentes de Internet
5% Publicaciones
11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

Metadatos complementarios

TÍTULO	
FACTORES RELACIONADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	CARMEN ROSA SUCAPUCA VILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02433262
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-7229-2020
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y Apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653

Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	ROBERTO PAYE COLQUEHUANCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02145441
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8237-5735
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	**Dirección**: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS **País**: PERÚ **Departamento**: PUNO **Provincia**: MELGAR **Distrito**: AYAVIRI -14.8744162, -70.5959887 **URL Maps** https://maps.app.goo.gl/ZXfcoLXtQgrN6emt6 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2024 - 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	**Ciencias de la salud** https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 **Obstetricia, Ginecología** https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02

UNIVERSIDAD AMÓNIA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN - EPG

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo CARMEN ROSA SUCAPUCA VILCA, identificado con DNI Nro. 02433262 en mi condición de egresado de:

☐ **Escuela Profesional**

☒ **Programa de Segunda Especialidad,**

☐ **Programa de Maestría o Doctorado**

ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

informo que he elaborado el/la ☐ **Tesis** o ☐ **Trabajo de Investigación,** ☒ **Trabajo Académico** denominada:

FACTORES RELACIONADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI 2024

Asesorado por: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como suyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 30 de Diciembre del 2025

Firma del Asesor (obligatoria)

FIRMA (obligatoria)

Huella

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

DEDICATORIA

A mi querida familia, ustedes son mi pilar. Gracias por su amor eterno, apoyo inagotable y sacrificios. Su apoyo me ha permitido alcanzar mis sueños. A mis hermanos, su ejemplo ha sido una fuente de motivación e inspiración. Su fortaleza y palabras amables han sido un aliento. Este logro también es de ustedes. Con gratitud eterna, dedico este esfuerzo a ustedes.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, agradezco su apoyo a mis proyectos académicos y profesionales. A la Escuela de Graduados de la Segunda Especialidad Profesional en Emergencias Alto Riesgo y Obstétricas, aprecio su labor en la formación de profesionales calificados y por su ayuda en mi desarrollo. Mi agradecimiento también para su plantilla docente y personal de apoyo, quienes inspiran y enseñan en un entorno de calidad y solidaridad, basado en un alto estándar de excelencia, ayudándome a mí y a otros a terminar este importante proyecto. Este trabajo encarna la motivación y el conocimiento adquiridos en esta gran Universidad.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

ÍNDICE

DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTO iv
ÍNDICE v
ÍNDICE DE TABLAS vii
INTRODUCIÓN viii
RESUMEN x
ABSTRACT xi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1 TÍTULO DEL INFORME DE TRABAJO ACADÉMICO 12
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 12
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO 15

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 17

CAPÍTULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. MARCO TEÓRICO 18
3.2. MARCO REFERENCIAL 26
3.3. MARCO CONCEPTUAL 36

CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

3.1. METODOLOGÍA 39
3.1.1 Método de investigación 39
3.1.2. Diseño de la investigación 39
3.1.3 Población y Muestra 39

3.1.3.1. Población 39
3.1.3.2. Muestra 39
3.1.4. Técnicas e instrumentos: 40
3.1.5. Técnica de procesamiento de análisis de datos 40
3.2. RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD 40
CONCLUSIONES 62
RECOMENDACIONES 63
REFERENCIAS 64
ANEXOS 68
ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 69

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Grupo etario en el aborto en pacientes atendidas en el hospital san juan de dios de ayaviri 2024. 41

TABLA 2. Grado de instrucción en el aborto en pacientes atendidas en el hospital san juan de dios de ayaviri 2024. 43

TABLA 3. Estado civil del aborto en pacientes atendidas en el hospital san juan de dios de ayaviri 2024. 45

TABLA 4. Antecedentes con el aborto en pacientes atendidas en el hospital san juan de dios de ayaviri 2024. 47

TABLA 5. Tipo tratamiento del aborto en pacientes atendidas en el hospital san juan de dios de ayaviri 2024. 49

TABLA 6. Tipo de infección vaginal del aborto en pacientes atendidas en el hospital san juan de dios de ayaviri 2024. 51

TABLA 7. Edad gestacional en el aborto en pacientes atendidas en el hospital san juan de dios de ayaviri 2024. 53

TABLA 8. Tipo de infección urinaria en el aborto en pacientes atendidas en el hospital san juan de dios de ayaviri 2024. 55

TABLA 9. Uso de anticonceptivo en el aborto en pacientes atendidas en el hospital san juan de dios de ayaviri 2024. 57

TABLA 10. Periodo intergenésico en el aborto en pacientes atendidas en el hospital san juan de dios de ayaviri 2024. 59

TABLA 11. Tipo de abortos presentados en pacientes atendidas en el hospital san juan de dios de ayaviri 2024 61

INTRODUCIÓN

El aborto es un problema de salud complicado en cualquier contexto. Es un problema especialmente problemático en Perú, como una parte rural del país andino. Muchas instalaciones de salud rurales, como las de la región de Ayaviri, tienen servicios de salud reproductiva deficientes o casi nulos. Tienen situaciones socioeconómicas rurales y las pacientes tienen conocimientos limitados sobre salud reproductiva. Como resultado, las mujeres locales, durante sus embarazos, no reciben la atención sanitaria adecuada o necesaria para abordar complicaciones obstétricas. Como resultado, las mujeres frecuentemente padecen abortos espontáneos o inducidos sin recibir asistencia, lo que provoca un alto nivel de angustia física, emocional o social en ellas y supone un problema sanitario recurrente para los servicios médicos locales.

La incidencia de distintos tipos de aborto, ya sea incompleto, inevitable o amenazado, se ha visto afectada por factores demográficos y sociales como la edad, el estado civil y la educación, así como por determinantes ginecológicos y obstétricos (por ejemplo, la edad del feto en abortos inducidos o los antecedentes de abortos) y otros factores como infecciones o el uso de anticonceptivos. Este estudio analiza el Hospital San Juan de Dios, ubicado en Ayaviri, para analizar, en el área de desafíos sociales y de salud rurales y complejos, las relaciones de las diversas características destacadas.

El Capítulo I describe el problema del aborto comenzando desde su ubicación contextual general hasta la específica. Describe cómo a nivel global, nacional y regional, el aborto es un tema que afecta a las jóvenes de baja educación y bajo nivel económico. También se formula una pregunta de investigación general: ¿Cuál

es la relación de factores sociodemográficos y gineco-obstétricos con los diferentes tipos de aborto en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios, Ayaviri, en el año 2024?

El Capítulo II describe los objetivos de esta parte del trabajo: existe un objetivo general de relacionar diferentes factores con el aborto, y en consideración a ello, un objetivo específico de analizar los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, y determinar el tipo de aborto más común en la audiencia dada.

Las otras secciones de la tesis profundizan en el marco teórico y el contexto del problema utilizando hallazgos de publicaciones académicas internacionales, nacionales y locales, los enfoques multidisciplinarios del fenómeno del aborto (salud, sociología y ginecología), y el marco conceptual que organiza, define y simplifica todas las variables, dimensiones e indicadores de interés para el estudio. El marco se emplea para categorizar variables como edad, estado civil, uso de anticonceptivos y número de abortos previos.

La parte conclusiva de la tesis incorpora los hallazgos derivados del análisis de historias clínicas y la sistematización de datos para crear tablas cruzadas que muestran cómo se relacionan las variables educativas y etarias con los diferentes tipos de aborto, entre otros elementos. Los descubrimientos de este estudio se comunicarán a las autoridades sanitarias y a la comunidad científica de Ayaviri y tienen el potencial de fomentar el desarrollo de intervenciones que aborden las complicaciones obstétricas en mujeres de esta comunidad.

RESUMEN

El trabajo tuvo como **objetivo,** determinar los factores y el aborto en pacientes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Ayaviri 2024. **La metodología** empleada fue de tipo cuantitativa, con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo. La población estuvo conformada con 91 mujeres embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Dios, y una muestra 80 casos. Se utilizó la técnica de revisión documental e instrumento la ficha de recolección de datos. **Resultados**, se identificó los factores sociodemográficos donde el 43.8% de las pacientes sus edades oscilan 19 – 30 años; el 37.5% de las pacientes tiene secundaria completa, el 37.5% de las pacientes son solteras. Los factores obstétricos, donde el 58.8% de los pacientes no presentan antecedentes de aborto; el 60% de los pacientes presentan legrado, el 28.8% de las pacientes tiene como tipo de infección la Gardnerella vaginalis, el 46.3% de las pacientes presentan como edad gestacional de 6 a 10 semanas, el 33.8% tienen infección en vías bajas, el 26.3% de las pacientes utilizan el preservativo como anticonceptivo, el 363% presentaron un periodo intergenésico de menor a 2 años. El 57% de las pacientes del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri atendidas en el año 2024 presentaron amenaza de aborto, siendo este el tipo más común. Le sigue el aborto inevitable, con un 23%, y luego está el aborto incompleto, que tuvo una representación menor del 20%. Para resumir, la investigación demostró que los factores gineco-obstétricos y sociodemográficos influyen en la incidencia de diferentes clases de aborto.

Palabras claves: aborto, anticonceptivos, infecciones urinarias

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the factors associated with abortion in patients treated at the San Juan de Dios Hospital in Ayaviri in 2024. The methodology employed was quantitative, with a descriptive approach. The population consisted of 91 pregnant women treated at the San Juan de Dios Hospital, and a sample of 80 cases was selected. The data collection technique was document review, and the instrument used was a data collection form. Results showed sociodemographic factors with 43.8% of the patients in age group Those aged between19–30 years old; 37.5 % of them had Secondarystudies and;Single were among Two findings (37.5 on top). When considering obstetric variables, 58.8% of patients did not have a history of abortion. Fifty nine point six percent of the patients had D&C done; 28.8% Gardnerella vaginalisinfection type,46.3 Gestational age was between week 6 and week13 at diagnosis,33.87 % urinary tract infection on lower level (UTI),26.3 contraception by condom usage from family planning program in each other established as a effecting factor,and36;3 interpregnancy interval below two years were considered positive risk factors related to incomplete abortion prevention(Table1). The top type of abortion among patients who were treated at the San Juan de Dios Hospital in Ayaviri throughout 2024 was threatened abortion (57 percent). Of these, inevitable abortion was 23% and incomplete abortion at 20%. Conclusions The study indicated that several sociodemographic and gynecological-obstetric variables influence the frequency of types of abortion. Keywords: Abortion; Contraception; Urinary tract infections.

Keywords: abortion, contraceptives, urinary tract infections.

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1 TÍTULO DEL INFORME DE TRABAJO ACADÉMICO

FACTORES RELACIONADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI 2024

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los servicios de aborto continúan generando desafíos para las partes interesadas en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Guttmacher en 2020 estimaron que hay 73 millones de abortos en todo el mundo por año, con una tasa de 29 por 100 embarazos. Aproximadamente, la mitad muestra una alta tasa de aborto inseguro y el resultado podría ser una morbilidad. La tasa más alta de abortos inseguros existe en regiones con servicios de salud reproductiva especialmente limitados y servicios de planificación familiar. Para muchos países de África Subsahariana, la salud reproductiva, la planificación familiar y los servicios relacionados están muy por debajo de lo adecuado, y resultan en niveles muy altos de abortos inseguros y altos niveles de morbilidad.

Investigaciones internacionales identifican factores sociodemográficos, edad, nivel de estado civil o antecedentes ginecológicos obstétricos por abortos previos. Un estudio mostró que, en tres países de África Subsahariana, el 46% de las personas que abortaron podrían clasificarse como jóvenes (menores

de 25 años) y con poca o ninguna educación formal. Los factores enfatizan la necesidad de investigaciones centradas en el fenómeno del aborto y la región de interés en particular.

En términos legales y de salud, el aborto es un tema sensible en Perú. El aborto permitido está legalmente restringido a los casos en los que la vida de la madre está en peligro, e incluso en los casos que legalmente justifican el aborto, a menudo se realiza en secreto y/o sin asistencia médica. Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2022), alrededor de 35,000 casos de aborto incompleto son tratados cada año en los servicios de salud. La cifra puede ser incluso más del doble, dado el número de casos de aborto no reportados.

Una investigación realizada por la Universidad Peruana Cayetano Heredia reveló que las mujeres en el extremo inferior de la escala educativa, combinadas con mujeres jóvenes, tienen un mayor número total de abortos debido a su incapacidad para acceder a métodos anticonceptivos, así como a una educación sexual adecuada. El INEN también informó que, en los hospitales públicos, el aborto está involucrado en hasta el 18% de los servicios ginecológicos solicitados por mujeres de entre 15 y 24 años.

Esto muestra que el aborto es médicamente necesario en cierto nivel y que las inequidades estructurales dirigidas a las mujeres son extensas y evidentes para las mujeres en áreas rurales y de bajos recursos.

Teniendo en cuenta el nivel local, como ocurrió en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, en la provincia de Melgar - Puno, los casos de aborto están aumentando dramáticamente de un año a otro. Sin ningún registro total debido a la naturaleza del tema, los registros internos del hospital y las encuestas del

personal de salud muestran que en el año 2023 se registraron más de 80 casos de aborto, siendo los casos más frecuentes el aborto espontáneo y el aborto en jóvenes de 19 a 30 años.

También hemos visto que estas mujeres en la lista negra en este estudio han sufrido un aborto, tienen antecedentes de infección del tracto urinario y/o vaginitis, y han utilizado anticonceptivos, a veces de manera irregular. También pertenecen en gran número a estratos sociales y económicos con bajo nivel educativo o a aquellas que residen en localidades relativamente remotas con pocas o ninguna instalación médica. En este contexto, se puede decir que el fenómeno del aborto tiene una relación cercana y directa con variables sociodemográficas, ginecológicas y obstétricas en el contexto mencionado.

La importancia de estudiar estas variables se reduce a comprender el fenómeno del aborto, de ahí los aspectos sociales y culturales de la población a la que pertenece el servicio de salud del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, para mejorar la calidad y el alcance de los métodos de prevención del aborto propuestos.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

¿Cómo es los factores y el aborto en pacientes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Ayaviri 2024?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO

El análisis de los factores relacionados con el aborto es clave en la salud pública y reproductiva, ya que ayuda a comprender las motivaciones de la interrupción del embarazo en lugares rurales como Ayaviri. Teóricamente, este estudio busca arrojar más luz sobre la relación de factores sociodemográficos como edad, educación y estado civil; y factores ginecológico-obstétricos, como antecedentes de aborto y edad gestacional relacionada con infecciones, con las diferentes categorías de aborto.

Los descubrimientos también sirven como un punto de partida para que el personal médico y administrativo del hospital implemente programas de educación sexual y reproductiva con una perspectiva progresiva, además de fortalecer la atención prenatal temprana y el uso efectivo de anticonceptivos. Estas acciones ayudan a abordar los problemas y reducir el riesgo asociado con la práctica del aborto en mujeres en edad reproductiva en lugares donde hay una falta de conocimiento y cultura preventiva.

Un diseño de investigación cuantitativa y un enfoque descriptivo se usarán para organizar este análisis. El objetivo principal es describir las características de los abortos registrados en el hospital y analizar la relación entre los diferentes factores asociados al aborto.

La metodología se está adaptando para áreas rurales, como Ayaviri. Las áreas rurales brindan información verídica, accesible sin procedimientos invasivos mediante registros médicos o reportes de hospitales. El análisis correlacional permitirá, por ejemplo, determinar si hay una relación entre la edad de la paciente y/o el tipo de aborto, o si la presencia o no de

anticonceptivos tiene un impacto en Abortos Inevitable o Incompletos. Como consecuencia de la naturaleza de este estudio, uno de los hallazgos debe ofrecer resultados que no solo sean estadísticamente válidos, sino que además y esto es aún más relevante— sirvan para el personal sanitario local.

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

OG. Determinar los factores del aborto en pacientes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Ayaviri 2024.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1. Identificar los factores sociodemográficos y el aborto en pacientes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Ayaviri.

OE2. Establecer los factores gineco obstétricos y el aborto en pacientes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Ayaviri.

OE3. Describir el aborto más frecuente en pacientes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Ayaviri.

CAPÍTULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional

Singh et al. (6). Aborto no deseado y embarazo en América Latina y el Caribe: estimaciones actuales y proyecciones futuras. Objetivo: Analizar los determinantes sociales del aborto inseguro en países de América Latina y el Caribe. Metodología: Estudio descriptivo cuantitativo. Se analizaron datos secundarios del Instituto Guttmacher y la OMS. Se revisaron encuestas de salud reproductiva de varios países de 2010 a 2017. Resultados: El 59% de los abortos inseguros ocurrieron en mujeres con poca educación y de zonas rurales. Además, además de los déficits educativos y económicos, se encontró que los jóvenes (menores de 25 años) eran más vulnerables. Conclusiones: El aborto inseguro es un problema generado por déficits sociales y deficiencias en los sistemas de salud y educación. Por tanto, se sugiere una política pública inclusiva.

Tibebe, et al. (7). Factores relacionados con el aborto inducido entre mujeres en edad reproductiva en Adís Abeba, Etiopía, 2020. Objetivo: Investigar los determinantes del aborto inducido entre mujeres en edad reproductiva que atendieron en hospitales públicos de Adís Abeba. Método: Se empleó un diseño transversal correlacional y se encuestó a 384 mujeres que tuvieron un

aborto inducido en los 12 meses previos. Resultados: Las principales causas fueron la falta de métodos anticonceptivos (62%) y el embarazo no planificado (71%), y la presión de apoyo relacionada con la pareja en las mujeres (28%). Implicaciones: Se encontró que el conocimiento insuficiente de la mujer sobre el método anticonceptivo y la falta de empoderamiento suficiente para tomar decisiones propias afectan en gran medida la causa del aborto.

Patel y Desai (8). Determinantes sociodemográficos y complicaciones relacionadas con el aborto en mujeres que visitan un hospital de atención terciaria en el oeste de la India en 2020. Objetivo: Analizar los perfiles sociodemográficos de las mujeres que experimentaron complicaciones post-aborto y asistieron a clínicas en Gujarat, India. Método: Se llevó a cabo una investigación descriptiva y observacional en 250 mujeres de entre 18 y 40 años. Se emplearon entrevistas semiestructuradas. Resultados: El 65 % de las mujeres no estaban casadas, el 48 % no sabía leer ni escribir y el 52 % sufrieron infecciones vaginales. La mayor parte de los casos se registraron como abortos incompletos. Aborto: Conclusión: La alta tasa de aborto y la necesidad de mejorar los servicios de salud reproductiva son las causas del nivel socioeconómico y educativo.

Adebayo, et al. (9) "Edad gestacional y tipos de aborto: Un estudio en centros de salud rurales en Nigeria" 2021. El objetivo de la investigación fue analizar la conexión entre el tipo de aborto y la edad gestacional en las zonas rurales de Nigeria. El estudio fue llevado a cabo durante un año y comprendió a 310 mujeres que se sometieron a abortos. Se utilizó un análisis chi-cuadrado para

determinar la correlación. La investigación señala que las mujeres con abortos incompletos (55%) tenían embarazos de entre seis y diez semanas. Además, se determinó que entre las mujeres adolescentes existía una mayor prevalencia de aborto inevitable. En el cuidado prenatal temprano, especialmente en las zonas rurales, es posible prevenir abortos provocados por una "complicación amenazante".

Rodríguez & Valencia (10). Uso de métodos anticonceptivos y aborto inducido en Bogotá 2020. Objetivo: Establecer el vínculo entre las tasas de aborto y la utilización o no de métodos anticonceptivos en mujeres que fueron atendidas médicamente en Bogotá. Método: Se llevó a cabo un estudio de casos y controles en el que participaron 200 mujeres, comparando a las que abortaron con aquellas que tuvieron embarazos normales. Hallazgo: El 71% de las mujeres que abortaron afirmaron que no empleaban métodos anticonceptivos, mientras el 23% sí utilizaba métodos anticonceptivos naturales. Asimismo, la mayor parte de las mujeres no habían recibido información sobre planificación familiar. En conclusión: La ausencia o el escaso acceso a métodos anticonceptivos actuales, junto con la falta de educación sexual, llevan a que ocurran abortos y embarazos no deseados.

Antecedentes Nacionales.

Ríos & Vargas (11). Algunos factores sociodemográficos asociados con el aborto incompleto en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2021. Propósito: Sugerir causas sociodemográficas para las mujeres que sufren un aborto incompleto. Metodología: Esta investigación emplea una metodología

cuantitativa de tipo descriptivo-correlacional, que se fundamenta en la revisión de 250 historias clínicas de mujeres diagnosticadas con aborto. Resultados: El 68% de las encuestadas tenía entre 18 y 25 años, el 75% poseía una titulación de secundaria o menor, y el 56% se definían como solteras. Estos hallazgos de mujeres con aborto incompleto han evidenciado una correlación relacional significativa. Conclusión: El aborto puede tener múltiples motivos; no obstante, de acuerdo con la investigación, las razones pueden ser más claras en mujeres jóvenes, con un nivel educativo formal más bajo y sin pareja o cónyuge significativo.

Velásquez, C. (12). Factores gineco-obstétricos y tipos de aborto en el Hospital Honorio Delgado Espinosa. El propósito de la investigación fue establecer la relación entre los factores gineco-obstétricos y las clases de aborto en mujeres. Metodología: Para llevar a cabo el estudio transversal retrospectivo, se recolectaron datos de los registros médicos. Desde enero hasta diciembre del 2019 fue el lapso de tiempo en el que se recolectaron los registros. Resultados: El 35% de las mujeres había tenido abortos previos y, del total, el 48% no había empleado nunca un método anticonceptivo. Se observó aborto incompleto en relación con los términos del embarazo, siendo mayor a 10 semanas. Conclusión: Factores gineco-obstétricos como antecedentes de aborto, así como la ausencia de anticoncepción, presentan una mayor probabilidad de aborto complejo.

Condori y Quispe (13) estudian las razones del aborto en adolescentes en un centro de salud en Cusco en 2020. Su objetivo era identificar las razones de

los casos de aborto de adolescentes que visitaban el centro de salud en Santiago, Cusco. La investigación fue de tipo cualitativa, cuantitativa y retrospectiva. Se realizó un sondeo a 60 adolescentes y se consiguió acceso a sus registros médicos. El 72% de las chicas jóvenes comunicaron que no planifican sus embarazos, y el 80%, que la educación sexual que recibieron fue escasa. El aborto incompleto fue el tipo de aborto más reportado. Los autores concluyeron que la ausencia de educación sexual, la presión social y entre pares, así como el desconocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, fueron los elementos principales que afectaron el aborto en adolescentes.

Ortiz (14). Nivel educativo y la frecuencia de aborto de las mujeres que acuden a un hospital en Piura, 2022. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de educación y la frecuencia de aborto de las mujeres en edad reproductiva que fueron atendidas en el Hospital Público de Piura. Metodología: Es un estudio cuantitativo con diseño descriptivo y correlacional, con una muestra de 120 historias clínicas, utilizando muestreo aleatorio simple. Resultados: El 62% de las mujeres que tuvieron un aborto tenían solo educación primaria o secundaria, mientras que las mujeres con educación superior representaron solo el 15% del total. Conclusiones: Se encuentra que existe una relación inversa entre el nivel de educación y la frecuencia de aborto. Esto demuestra la importancia de mejorar y promover la educación formal y sexual en regiones de alta incidencia.

Cruz y Mejía (15). Clasificaciones de infecciones vaginales y abortos en pacientes atendidas en el Hospital El Carmen, año 2022. El propósito central de esta investigación es examinar la relación entre las infecciones vaginales y los tipos de aborto. Metodología: Se revisaron 140 historias clínicas y se realizó un análisis estadístico de las muestras de laboratorio para identificar infecciones vaginales en el desarrollo de este estudio. Resultados: Se constató que el 38% de las mujeres analizadas estaban infectadas por Gardnerella vaginalis y el 22% por Candida, siendo estas infecciones más frecuentes en aquellas que tuvieron abortos incompletos. Conclusiones: Las infecciones vaginales son una causa importante que predispone al aborto, especialmente en embarazos de menos de 10 semanas.

Antecedentes a nivel local

Cruz (16). Aborto. Objetivos de la investigación: Examinar las características clínicas del aborto incompleto en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano. Método: Enfoque descriptivo y cuantitativo. Se evaluaron los registros médicos de pacientes desde enero hasta junio de 2021, en total 120. Resultados: El 56% de las participantes tenían entre 18 y 25 años y el 63% presentó aborto incompleto y una infección bacteriana urinaria y/o vaginal previa. La mayoría de las participantes eran solteras y tenían educación secundaria incompleta. Recomendación: Los principales factores asociados con tener un aborto incompleto en esa región son ser joven, tener poca educación y antecedentes de infecciones no tratadas.

Choquehuanca (17). Los factores de salud que podrían haber causado un aborto espontáneo en las mujeres atendidas en el hospital San Juan de Dios

en Ayaviri a lo largo del año 2021. Meta: Indicar el estado de salud de las pacientes que han sufrido abortos espontáneos en el hospital San Juan de Dios, que está situado en Ayaviri. Análisis: Investigación de correlación, revisión de 100 registros médicos de mujeres que abortaron sin intervención en el hospital durante 2020. Hallazgos: Cerca del 39% de las pacientes están en la sexta a décima semana de embarazo, el 45% tiene antecedentes de aborto espontáneo y solo el 18% emplea métodos anticonceptivos. Conclusión: El fenómeno de aborto espontáneo está relacionado con factores de salud en el historial y la deficiente aplicación de métodos anticonceptivos. Estos factores son característicos en las zonas rurales, donde la utilidad de los servicios todavía enfrenta muchas limitaciones.

Mamani (18). El objetivo de este estudio fue comprender cuánto conocimiento tienen los adolescentes rurales en el distrito de Acora sobre los temas de aborto y métodos anticonceptivos. Metodología: La investigación es de carácter descriptivo y se realizó con 80 adolescentes que viven en zonas rurales y tienen entre 13 y 18 años. Resultados: El 78% de los encuestados no sabía acerca de las distintas técnicas para abortar, y el 65% desconocía sobre los métodos anticonceptivos y su correcto uso. El problema de la desinformación radica ahí. Conclusión: La probabilidad de abortos inseguros y de embarazos no planeados se incrementa debido a un nivel elevado de desinformación. En las zonas rurales se necesita cada vez más educación sexual.

Calsina (19). Vínculo causal entre planificación familiar y aborto de mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022. Tiene como objetivo: conocer la relación entre planificación familiar y aborto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano. Método: Correlacional cuantitativa. Se llevaron a cabo 150 encuestas al personal de servicios y se elaboraron historias clínicas. Resultados: El 72% de las mujeres no empleaban ningún método anticonceptivo para la planificación familiar y el aborto incompleto fue el más común. La mayor parte de las mujeres eran y son residentes jóvenes. Reflexiones finales: Es claro que la planificación familiar es marginada en Juliaca, teniendo un impacto en las mujeres de estrato socioeconómico inferior.

Puma (20). 2023, 2023. Relación entre el grupo de edad y los métodos de aborto en el Hospital San Juan de Dios en Ayaviri. ¿En qué medida determina el grupo de edad los métodos de aborto en el Hospital San Juan de Dios en Ayaviri? Se revisaron 130 historias clínicas del primer semestre de 2022. El grupo de edad de 19 a 25 años alcanzó el mayor porcentaje de abortos en la categoría incompleto de (52), mientras que el grupo mayor de 30 años presentó el resto de los abortos. Todas las mujeres en los grupos encuestados mostraron un bajo uso anticonceptivo. Se concluyó que los métodos de aborto estaban determinados de manera integral por los grupos de edad. El grupo más joven fue más propenso a complicaciones de abortos incompletos debido al embarazo no planificado y la falta de atención médica oportuna.

3.2. MARCO REFERENCIAL

3.2.1. Factores sociodemográficos

Los sociodemográficos se refieren a una combinación de factores sociales e individuales, que pueden estar presentes en una situación de salud y pueden tener un efecto en un escenario de salud determinado (es decir, en situaciones de salud como abortos). Algunos de los factores importantes incluyen edad, nivel de educación, estado civil y economía, que podrían determinar los riesgos y resultados de los embarazos (1). Las mujeres jóvenes y con menor educación tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones obstétricas, incluyendo aborto espontáneo, atribuible a su acceso limitado a la atención médica y a la incapacidad de acceder a información sobre formas de prevenirlo (2). Además, el grado de apoyo social y económico, o su ausencia, puede depender del estado civil de la mujer, lo cual, a su vez, puede tener un resultado claramente negativo en la salud materna y perinatal (3). Debido a todos los factores mencionados, una prioridad importante es abordar las situaciones relativamente más severas que se encuentran en las zonas rurales.

GRUPO ETARIO

Existen muchas formas de describir el impacto de la edad en las características reproductivas y los riesgos relacionados con la salud en las madres. Los numerosos cambios psicológicos y sociales que ocurren en adolescentes, de 12 a 18 años, pueden ayudarlos a afrontar los rigores de un embarazo a término. No obstante, los embarazos siempre conllevan riesgos y

pueden estar plagados de riesgo de aborto espontáneo en adolescentes (1). Los adultos jóvenes, aquellos de entre 19 y 30 años, se encuentran en su etapa máxima de reproducción. No obstante, afrontan varios desafíos económicos y sociales que tienen el potencial de amenazar la salud de las madres y los niños (2). Los adultos de 30 a 60 años también corren el mayor peligro de padecer enfermedades crónicas y reproductivas, lo que puede incrementar los riesgos para la salud durante la gestación (3). Abordar los grupos por edad, sus problemas sociales y de salud, y los riesgos de mortalidad, puede ayudar con los riesgos de aborto espontáneo y la pérdida de enfoques preventivos especializados para apoyar y gestionar el riesgo de aborto espontáneo.

GRADO DE INSTRUCCIÓN

La educación de las mujeres puede mejorar significativamente su salud reproductiva. Los estudios muestran un mayor riesgo de diversas complicaciones, incluyendo aborto espontáneo, si una mujer no tiene educación o solo educación primaria o secundaria parcial (1). Las mujeres con educación media y superior son más propensas a buscar servicios médicos preventivos, recibir atención prenatal de rutina y planificar sus embarazos, y por lo tanto tienen mejores resultados de salud (2). Es probable que la educación se correlacione con múltiples elementos del estatus socioeconómico, algunos de los cuales dictan el acceso a la atención médica y la continuación de la atención (3). Mejorar la atención materna puede lograrse mediante la focalización efectiva en elementos específicos de la

accesibilidad y uso del sistema de salud que estén relacionados con la educación.

ESTADO CIVIL

Una de las variables sociales vinculadas a los desafíos que enfrentan las mujeres durante el embarazo y su salud reproductiva es el estado civil. Los estudios científicos muestran que los sistemas de apoyo social y económico, que pueden ser una consecuencia directa de estar casada o en pareja, conducen a una mayor provisión de atención prenatal con una menor incidencia de desafíos de salud, como pérdidas recurrentes del embarazo (1). Mientras tanto, la mayoría de las mujeres no casadas enfrentan desafíos como el estigma social, la falta de apoyo social y sistemas de recursos, y un mayor riesgo de afrontar varias condiciones adversas en el período perinatal (2). Además, el vínculo psicológico y emocional que una mujer tiene con su pareja probablemente determine sus comportamientos relacionados con el embarazo, incluyendo en qué medida adopta cambios positivos en el estilo de vida y aborda problemas que requieren la atención de un médico (3). Por lo tanto, para evaluar los determinantes sociales de la salud de una mujer durante el embarazo y diseñar intervenciones de respuesta apropiadas y personalizadas, una variable social importante a tener en cuenta es el estado civil.

FACTORES GINECO OBSTETRICOS

Los factores gineco-obstétricos incluyen antecedentes de condiciones ginecológicas que afectan el curso de un embarazo y su resultado, incluyendo

la tasa de riesgo de aborto espontáneo. Esto incluye antecedentes de abortos espontáneos, la duración del embarazo, tipos de intervención, presencia de infecciones vaginales o urinarias, antecedentes anticonceptivos, o el intervalo interparto (1). La investigación indica que la participación de los factores gineco-obstétricos de las mujeres involucradas en el embarazo aumenta la probabilidad de terminaciones espontáneas o clínicamente justificadas del embarazo (2). Las infecciones en el embarazo, como Gardnerella vaginalis, Candida albicans, y las infecciones urinarias, que se diagnostican y tratan tempranamente, han demostrado tener un efecto protector contra la pérdida del embarazo (3). Conocer y comprender estos factores puede conducir a un mejor resultado en la atención prenatal y la prevención de complicaciones en un escenario de embarazo de alto riesgo.

ANTECEDENTES DE ABORTO

La influencia histórica del aborto es importante para entender los riesgos reproductivos de las mujeres en ginecología y obstetricia. La historia de aborto(s) previa(s) de una mujer puede estar positivamente correlacionada con la potencialidad de tener aborto(s) en el futuro. Esto probablemente sea el caso cuando el/los aborto(s) se deben a factores no tratados/infección, anatómicos y hormonales (1). Estudios recientes encontraron que las mujeres con historia de aborto(s) pueden tener un mayor riesgo de desarrollar otras condiciones obstétricas, incluyendo aborto(s) recurrente(s), aborto(s) prematuro(s) y aborto de un feto con retraso ponderal (2). En ausencia de las condiciones mencionadas anteriormente, esta historia puede tener una

influencia psicológicamente negativa en la mujer, lo cual puede afectar su disposición conductual hacia este embarazo, incluyendo su visita(s) a la clínica de obstetricia y el nivel de asistencia a la clínica (3). Al realizar el cálculo del riesgo obstétrico, se toma en consideración una historia de aborto(s) como un factor (es decir, más de un aborto garantiza un nivel de atención más exhaustivo y, al mismo tiempo, coloca a la paciente en una situación más compleja).

TRATAMIENTO DE ABORTO

Ya sea espontánea o intencional, el aborto es una parte integral de la atención obstétrica de emergencia. Entre las prácticas más comunes se encuentran la Aspiración Manual Submarina (AMS) y el curetaje uterino instrumental, ambas con el objetivo de eliminar los contenidos del útero (1). La AMS se está estableciendo en varios contextos como una práctica de primera línea debido a sus resultados favorables en términos de complicaciones y tasas de dolor, recuperación rápida, y el hecho de que puede realizarse en clínicas ambulatorias (2).

Aunque el curetaje es más común en contextos con recursos limitados, implica una mayor probabilidad de complicaciones, incluyendo perforación uterina, sangrado postquirúrgico e infecciones, cuando se realiza sin cuidado (3). El tipo de atención que reciben las pacientes es una forma de evaluar el tipo de atención que brinda el hospital y de identificar los obstáculos para la disponibilidad de métodos más seguros, especialmente en el caso de atención obstétrica de emergencia en un hospital o en una situación clínica.

INFECCIONES VAGINALES

En las mujeres embarazadas, las infecciones vaginales pueden interrumpir el crecimiento fetal e incluso conducir a un aborto espontáneo o prematuro. Los agentes infecciosos que con mayor frecuencia causan infecciones vaginales y están asociados con el aborto son Gardnerella vaginalis (vaginosis bacteriana), Candida albicans (candidiasis vulvovaginal) y Trichomonas vaginalis (tricomoniasis), que es un protozoo (1). Las infecciones vaginales causan agotamiento de la irritación y la microbiota vaginal normal, generan membranitis, debilitan las membranas fetales y la colonización del tracto urinario, y conducen a varias complicaciones obstétricas (2). Por ejemplo, la vaginosis bacteriana se ha asociado con un mayor riesgo de aborto en el primer trimestre y con resultados perinatales adversos (3). Las infecciones en la población rural permanecen sin diagnóstico y sin tratar durante mucho tiempo, ya que las infecciones vaginales representan un riesgo grave para la salud de la madre y del feto.

EDAD GESTACIONAL

La edad gestacional es un factor importante en el manejo del embarazo. Conocer la edad gestacional del embarazo puede ayudar en la evaluación de riesgos en diferentes etapas del embarazo y en el desarrollo fetal. La edad gestacional de un embarazo se estima a partir del inicio del último período menstrual y se segmenta aún más para ayudar en el manejo de diferentes factores del embarazo, incluyendo emergencias obstétricas, como un aborto espontáneo (1). El riesgo de pérdida del embarazo, llamada aborto

espontáneo, es mayor antes del primer trimestre del embarazo, particularmente en las primeras 10 semanas de embarazo. La causa del aborto puede ser debido a los factores del embarazo (el factor placentario) que pueden ser cromosómicos, infecciosos o anatómicos (2). La investigación también sugiere que la mayoría de las pérdidas del embarazo ocurren en el primer trimestre y particularmente en las primeras 12 semanas de embarazo, lo que resalta aún más la importancia de evaluaciones casi continuas durante las primeras 12 semanas de embarazo (3). Los riesgos que surgen relacionados con el manejo de mujeres embarazadas en áreas rurales, como la situación en Ayaviri, donde las mujeres embarazadas comienzan el cuidado prenatal en las etapas tardías del embarazo, requieren evaluar los problemas de salud reproductiva y evitar problemas en el futuro relacionados con la salud de las mujeres.

INFECCIONES URINARIAS

Las mujeres embarazadas pueden desarrollar infecciones del tracto urinario (ITU) y/o bacteriuria asintomática y tipos de infecciones urinarias bajas, así como pielonefritis, lo que conduce a complicaciones para la madre y el bebé, incluyendo problemas obstétricos graves como parto prematuro, bajo peso al nacer e incluso aborto espontáneo debido a la falta de detección y tratamiento (1). Los pilotos en las áreas rurales del mundo en desarrollo no pueden realizar detección y tratamiento (2). También se ha registrado aborto espontáneo en el embarazo temprano (3). De esto se deduce que es necesario aumentar la accesibilidad a la atención médica para mejorar los

servicios de salud y comenzar sistemáticamente la detección temprana de ITU durante el embarazo en Ayaviri y en sistemas de salud rurales, deficientes en recursos y desatendidos similares.

USO DE ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos promueven un grado de control de la salud reproductiva y los embarazos de mujeres y adolescentes. Cada técnica/método puede tener efectos tanto positivos como negativos. La aceptación y aplicación de los métodos también varían social y culturalmente. Un método/técnica en particular puede ser normativo en una sociedad y puede evocar estigma social en otra sociedad. También existen barreras para la aplicación de técnicas/métodos, como la falta de condones, anticonceptivos hormonales y dispositivos intrauterinos (DIU) en las localidades rurales más remotas de Ayaviri. Estas han resultado en abortos. Varios estudios sobre el tema del aborto en adolescentes y jóvenes proporcionan un marco para el aborto asistido y la aplicación de métodos anticonceptivos. Los métodos de las pacientes que abortan pueden revelar la falta de prevención y educación sobre planificación familiar a nivel comunitario.

PERIODO INTERGENESICO

Los intervalos entre embarazos (IE), deben ser más largos para la salud de madres y bebés, y pueden clasificarse como cortos (menos de 18 meses), óptimos (de 18 a 59 meses) o largos (60 meses o más). (1) La mala salud de madres y bebés es causada por intervalos más cortos que los óptimos. (1) Aunque un intervalo entre embarazos óptimo o más largo que el óptimo ayuda

a madres y bebés, intervalos entre embarazos más largos pueden hacer que madres de 35 años o más tengan el riesgo de desarrollar preeclampsia y otros problemas durante la implantación fetal. (3) Se necesita más investigación para evaluar los intervalos entre embarazos (IE) de la región de Ayaviri, ya que hay una gran brecha en los datos de la investigación, y la región es muy rural y cuenta con pocos servicios de planificación familiar.

EL ABORTO

El aborto tiene implicaciones médicas y sociales críticas y es una dimensión importante de la salud pública. Otra dimensión del aborto como salud pública es la interrupción del embarazo antes de que el feto esté completamente formado, ya que no es independiente del útero. Clínicamente, existen aborto completo, inevitable e incompleto, que se categorizan según los niveles de progresión y complicaciones en cada uno de los casos (1). Se estima que ocurren aproximadamente 73 millones de abortos cada año y la mayoría se realizan en condiciones inseguras y en países con sistemas de salud insuficientes (2). Los países de América Latina, como Perú, experimentan altos niveles de morbilidad materna por tasas de abortos inseguros y no regulados que han alcanzado niveles epidémicos (3). En regiones periféricas como Ayaviri, hay altas tasas de complicaciones por aborto insuficiente, principalmente debido a la falta de conocimiento y atención prenatal insuficiente, e incluso a una mayor escasez de planificación familiar, lo que lleva a muchas mujeres a experimentar consecuencias de abortos inseguros, no regulados y no deseados.

El aborto completo

Se considera aborto completo al proceso en el que se extraen del útero todos los tejidos de la gestación, tales como el feto, las membranas y la placenta. Esto puede suceder de forma natural o a través de un procedimiento médico/quirúrgico. Con frecuencia, se diagnostica cuando no hay sangrado ni dolor asociados con el embarazo, y cuando el cérvix está cerrado y el útero en contracción. Usualmente, la ecografía revelará una cavidad uterina desocupada.

El aborto inevitable

El proceso de aborto comenzará de forma natural con algún sangrado vaginal, y en combinación con la dilatación cervical, indicará un tipo de aborto que es final y no puede ser cambiado (1). La mayoría de estos abortos ocurre en la etapa temprana del embarazo, y en lo que respecta al abdomen, el peor caso sería contracciones rápidas del útero y/o sangrado significativo, lo cual puede resultar en (2). Se ha demostrado que, con la ocurrencia rápida de varias complicaciones en las primeras etapas del embarazo, en las consultas de gineco-obstetricia, las complicaciones tempranas ocurrirían, en algún momento, en el 15 - 20% de los casos de embarazo en el primer trimestre (3). Tales complicaciones resultarían en un retraso significativo en el diagnóstico formal y en los servicios médicos de emergencia necesarios, proporcionados principalmente en áreas rurales con servicios médicos especializados extremadamente limitados.

Aborto incompleto

Un aborto se denomina "incompleto" cuando permanecen restos placentarios o fetales en el útero. Este fenómeno ocurre cuando los productos uterinos se asientan. Esto sucede debido a los peligrosos riesgos de negligencia que resultan en un sangrado abundante. Esto puede llevar a infecciones crónicas graves que amenazan la vida y que persisten (1). Se pueden presentar dolor abdominal o contracciones extrauterinas que pueden continuar incluso después de que las contracciones uterinas se hayan detenido o sean voluntarias. La atención médica es esencial para evitar complicaciones. Los abortos incompletos representan del 10 al 20% de todos los aborto espontáneos y son la causa más frecuente de hospitalizaciones en el primer trimestre (2). El aborto incompleto presenta un desafío mayor en entornos rurales. Las instalaciones ofrecen atención médica mediocre a quienes más lo necesitan, por lo tanto, son más susceptibles a infecciones puerperales y a la infertilidad secundaria.

3.3. MARCO CONCEPTUAL.

Aborto incompleto: Expulsión parcial del producto de la concepción, que requiere manejo médico para evitar complicaciones (13).

Aborto inevitable: Sangrado y dilatación cervical que hacen imposible la continuación del embarazo (12).

Aborto. El aborto, definido como la pérdida del embarazo antes de la viabilidad fetal, se clasifica en diferentes tipos según su evolución clínica:

Antecedentes de aborto: Experiencias previas de aborto que pueden aumentar el riesgo en embarazos posteriores (4).

Edad gestacional: Tiempo de gestación medido en semanas, siendo crítico para el diagnóstico y manejo del aborto (7).

Estado civil: Soltera, casada o conviviente; el apoyo social derivado del estado civil puede afectar la salud materna y el manejo del embarazo (3).

Grado de instrucción: Nivel educativo alcanzado, desde primaria hasta superior, el cual influye en el acceso y comprensión de información relacionada con la salud reproductiva (2).

Grupo etario: Se clasifican en adolescentes (12-18 años), juventud (19-30 años) y adultez (30-60 años). La edad materna es un factor importante que puede aumentar la probabilidad de aborto, siendo las adolescentes y las mujeres mayores las más vulnerables (1).

Infecciones urinarias: Incluyen bacteriuria asintomática e infecciones en vías urinarias bajas o altas, las cuales pueden complicar el embarazo (8).

Infecciones vaginales: Presencia de agentes patógenos como Gardnerella vaginalis, Candida o Trichomonas vaginalis, que pueden afectar el ambiente uterino y aumentar el riesgo de aborto (6).

Periodo intergenésico: Intervalo entre un embarazo y el siguiente, que si es muy corto o muy largo, puede impactar negativamente en el embarazo actual (10).

Tratamiento de aborto: Procedimientos como AMEU (aspiración manual endouterina) o legrado, usados para completar abortos incompletos (5).

Uso de anticonceptivos: Métodos como preservativos, hormonales, DIU o naturales, que influyen en la planificación familiar y pueden afectar la salud reproductiva (9).

CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

3.1. METODOLOGÍA

3.1.1 Método de investigación

Este trabajo académico tuvo un diseño no experimental de tipo transversal, se aplicó el método deductivo.

3.1.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental. Es decir, no se manipulo las variables, solo el trabajo involucra un análisis descriptivo y correlacional.

3.1.3 Población y Muestra

3.1.3.1. Población

Se incluyeron en el estudio 91 mujeres embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Dios, durante los meses enero a diciembre 2024.

3.1.3.2. Muestra

El método descrito anteriormente se utilizó para obtener una muestra pequeña pero precisa de la población que se estudiaba. Se determinó el tamaño de la muestra utilizando datos obtenidos de 80 casos. Tenga en cuenta que había un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

$$n = \frac{Z^2 . p . q . N}{(N-1) . e^2 + Z^2 . p . q}$$

n = Tamaño de muestra
Z = Nivel de confianza 95% = (1.96)
P = Variabilidad (+) (0.50)
Q = Variabilidad (-) (0.50)
N = Tamaño/población (248)
e = Precisión/error 5% (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \; x \; 0.5 \; x \; 0.5 \; x \; 74}{(74-1) \; x \; 0.05^2 + 1.96^2 \; x \; 0.5 \; x \; 0.5} = 60.12 = 60$$

n = 80 casos.

3.1.4. Técnicas e instrumentos:

Técnica: Análisis documental.

Instrumento: Ficha de recolección de datos.

3.1.5. Técnica de procesamiento de análisis de datos

El Apéndice 1 proporciona una plantilla que detalla cómo se recopilaron los datos. Las hojas de recopilación de datos del estudio se convirtieron en una base de datos de Excel 2016 y luego a SPSS-25 para su análisis. Los datos recopilados se organizaron y mostraron en tablas y gráficos como una distribución de frecuencias.

3.2. RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD

Los resultados de muestran en tablas y cada una de ellas con su respectiva interpretación.

TABLA 1. GRUPO ETARIO ASOCIADO AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI 2024.

GRUPO ETARIO	Aborto						Total	
	Aborto completo		Aborto inevitable		Aborto incompleto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Adolescente (12-18)	10	12.5	6	7.5	4	5.0	20	25.0
Juventud (19-30)	15	18.8	10	12.5	10	12.5	35	43.8
Adultez (31-60)	5	6.3	8	10.0	12	15.0	25	31.3
Total:	30	37.5	24	30.0	26	32.5	80	100.00

Fuente: Ficha de registro de datos.

Como se observa en la Tabla 1, la mayoría de las pacientes que solicitan abortos pertenecen al grupo de edad de 19 a 30 años, que representa el 43.8%. Los abortos en mujeres en edad reproductiva activa son los más altos y a menudo se atribuyen a un mayor riesgo de embarazo, factores sociales y reproductivos de su etapa de vida. El siguiente grupo con mayor porcentaje es el de 31 a 60 años, que representa el 31.3%. Después de ese grupo está el grupo de adolescentes de 12 a 18 años, con un 25%. El grupo adolescente de 12 a 18 años, con un 25%, es el de mayor proporción. Aunque este grupo es el más pequeño en general, su vulnerabilidad social y biológica agrava su situación, haciéndola más preocupante.

Comparando los grupos de edad con el análisis del tipo de aborto, se muestra que la mayoría de los casos se ubican en el rango que abarca la mayor parte de los estudios. Va desde mujeres jóvenes de 19 a 30 años, cubriendo abortos completos e inevitables/incompletos. Sugiere que ese rango de edad es tanto el más biológicamente vulnerable como el más vulnerable en general. Abarca la mayor actividad reproductiva y está expuesto a presiones sociales y conductuales que afectan la dificultad de continuar con el embarazo.

Este análisis está en línea con otros estudios. Los autores, Patel y Desai, destacaron que las mujeres jóvenes, de 19 años o menos, representaron el mayor porcentaje de complicaciones post-abortos, principalmente debido a las altas tasas de relaciones sexuales no protegidas.

TABLA 2. GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI 2024.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Aborto						Total	
	Aborto completo		Aborto inevitable		Aborto incompleto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria	5	6.3	8	10.0	12	15.0	25	31.3
Secundaria	14	17.5	10	12.5	6	7.5	30	37.5
Superior	11	13.8	6	7.5	8	10.0	25	31.3
Total:	30	37.5	24	30.0	26	32.5	80	100.00

Fuente: Ficha de registro de datos.

Según la Tabla 2, el 37,5 % de las pacientes con educación secundaria tuvo la mayor incidencia de abortos. Le siguen la educación primaria y la educación superior, con una tasa de incidencia del 31,3 % cada una. Estos datos indican que los impactos del aborto van más allá del espectro de mujeres con menor nivel educativo. A pesar de la distribución del aborto, la adquisición de educación primaria y secundaria indica la ausencia de información o asesoramiento adecuados relacionados con la salud sexual y reproductiva. El seguimiento tardío del embarazo también puede ser un factor contribuyente.

La relación entre nivel educativo y tipo de aborto revela que las mujeres con solo educación primaria tienen un mayor número de abortos incompletos. Esto puede señalar una correlación entre menor nivel educativo y mayores problemas obstétricos. Esto puede deberse a una serie de factores como el acceso tardío a información importante, apoyo prenatal deficiente y la incapacidad para reconocer los síntomas del embarazo.

En el contexto nacional, Ortiz (14) observó que más del 60% de las mujeres con aborto tenían solo educación primaria o secundaria, concluyendo que la baja escolaridad está asociada con una mayor probabilidad de interrupción de la gestación. Los hallazgos en la Tabla 2 corroboran en gran medida ese resultado, especialmente porque a mayor nivel de educación primaria se observa una mayor presencia de complicaciones más graves en el caso de aborto incompleto.

TABLA 3. ESTADO CIVIL EN EL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI 2024.

ESTADO CIVIL	Aborto						Total	
	Aborto completo		Aborto inevitable		Aborto incompleto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Soltera	12	15.0	7	8.8	11	13.8	30	37.5
Casada	10	12.5	9	11.3	5	6.3	24	30.0
Conviviente	8	10.0	8	10.0	10	12.5	26	32.5
Total:	30	37.5	24	30.0	26	32.5	80	100.00

Fuente: Ficha de registro de datos.

La Tabla 3 muestra cómo las mujeres de diferentes estados civiles se comparan en lo que respecta a interrumpir un embarazo. La mayor demografía después del aborto está compuesta por mujeres solteras (37,5%). El siguiente grupo más grande son las mujeres que conviven (32,5%), y el último grupo son las mujeres casadas (30,0%). Estas estadísticas sugieren que la población de mujeres que no estáncasadas oficialmente después del aborto es relativamente mayor debido a la mayor probabilidad de apoyo emocional, social o económico durante el embarazo, así como al nivel de planificación reproductiva.

El porcentaje más alto deabortos incompletos es entre mujeres solteras. Las razones pueden ser: falta de apoyo emocional y/o falta de apoyo familiar y económico. Esta situación social es probable que afecte la falta de atención prenatal y atención médica a la madre en el momento oportuno.

Los resultados son coherentes con lo que documentan diferentes estudios respecto al estado civil y los resultados reproductivos. Patel y Desai (8) documentaron a nivel mundial que las mujeres con relaciones inestables presentan una mayor frecuencia de abortos complicados, debido a la falta de apoyo, mayor estrés emocional y mayor retraso en la atención. El alto porcentaje de abortos incompletos en mujeres solteras de Ayaviri está en línea con esto.

TABLA 4. ANTECEDENTES DE ABORTO EN EL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI 2024.

ANTECEDENTES DE ABORTO	Aborto						Total	
	Aborto completo		Aborto inevitable		Aborto incompleto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si presento	8	10.0	10	12.5	15	18.8	33	41.3
No presento	22	27.5	14	17.5	11	13.8	47	58.8
Total:	30	37.5	24	30.0	26	32.5	80	100.00

Fuente: Ficha de registro de datos.

El estudio reveló que el 58,8 % de las pacientes nunca habían tenido un aborto, mientras que el 41,3 % había tenido al menos un aborto. La mayoría, por supuesto, no informa sobre este historial, y aunque la proporción de mujeres con antecedentes de aborto previo es considerable, hay una indicación de constancia de factores gineco-obstétricos que podrían conducir a la tendencia a la recurrencia de este evento. Reconocer este hallazgo es una razón para abogar por la necesidad de un monitoreo clínico y reproductivo de las mujeres con antecedentes obstétricos negativos.

La tabulación cruzada revela que las mujeres con antecedentes de aborto tienen más probabilidades de experimentar abortos incompletos e inevitables. Esto apoya la idea de que el historial obstétrico previo incrementa las probabilidades de que se produzcan complicaciones desfavorables a lo largo del embarazo. Esto evidencia el peligro de que surjan problemas ginecológicos crónicos y de que la atención prenatal sea insuficiente. Por otra parte, las mujeres que no han tenido abortos previos tienen principalmente abortos amenazados, lo que sugiere que en estos casos existe una mayor posibilidad de intervenir a tiempo para prevenir la progresión hacia formas más serias de aborto.

Estos hallazgos reflejan los resultados de muchos estudios internacionales. Adebayo et al. (9) demostraron que las mujeres que han tenido abortos previos aumentan su riesgo de que los embarazos posteriores sean incompletos debido a anomalías como defectos en el útero, infecciones crónicas y mala recuperación del endometrio.

TABLA 5. TIPO TRATAMIENTO EN EL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI 2024.

TIPO DE TRATAMIENTO	Aborto						Total	
	Aborto completo		Aborto inevitable		Aborto incompleto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
AMEU	10	12.5	8	10.0	14	17.5	32	40.0
Legrado	20	25.0	16	20.0	12	15.0	48	60.0
Total:	30	37.5	24	30.0	26	32.5	80	100.00

Fuente: Ficha de registro de datos.

El procedimiento más utilizado fue el curetaje uterino, que se aplicó en el 60.0% de los casos. La aspiración endouterina manual (AEUM) se utilizó en el 40.0% restante de los casos. Esto sugiere que se prefirieron las técnicas tradicionales sobre los métodos menos invasivos. La puntuación pronunciada de curetaje puede reflejar costumbres arraigadas en la institución respectiva, complementadas por la escasez de tecnología y la falta de especialización, como lo demuestra la ausencia de masaje especializado en hospitales en entornos rurales.

El curetaje uterino tiene la mayor frecuencia entre los procedimientos analizados. Esto es más evidente en los casos en que se presenta amenaza y aborto inevitable, y puede indicar la presencia de prácticas clínicas o barreras para el uso de técnicas más conservadoras. Esto también puede denotar procedimientos realizados en etapas avanzadas del proceso abortivo.

Estos hallazgos son consistentes con otras investigaciones globales que muestran que la UEMC tiene tasas más bajas de complicaciones ambulatorias en casos de aborto incompleto, Adebayo et al. (9). La UEMC se utiliza con mayor frecuencia para abortos incompletos en Ayaviri, continuando la tendencia, pero todavía se aplica menos que el curetaje en la región en general.

TABLA 6. TIPO DE INFECCIÓN VAGINAL EN EL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI 2024.

TIPO DE INFECCIÓN VAGINAL	Aborto						Total	
	Aborto completo		Aborto inevitable		Aborto incompleto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Gardnerella vaginalis	10	12.5	8	10.0	5	6.3	23	28.8
Cándida	7	8.8	5	6.3	8	10.0	20	25.0
Trichomonas vaginalis	5	6.3	6	7.5	9	11.3	20	25.0
No infección	8	10.0	5	6.3	4	5.0	17	21.3
Total:	30	37.5	24	30.0	26	32.5	80	100.00

Fuente: Ficha de registro de datos.

Gardnerella vaginalis fue la más abundante, presente en el 28,8% de las pacientes, según se informa en la Tabla 6. Las infecciones por Candida y Trichomonas vaginalis representaron el 25,0% cada una, y el 21,3% no presentaba infección vaginal. Los datos de infección materna sugieren que un porcentaje significativo de infecciones vaginales estaba presente en pacientes que sufrieron un aborto. Estos datos pueden demostrar una posible asociación entre otros tipos de infecciones y el aborto, especialmente si las infecciones no se detectan o tratan oportunamente.

El estudio muestra que las infecciones vaginales pueden aumentar el tipo de aborto del que sufre una paciente. Por ejemplo, las infecciones por Gardnerella vaginalis y Trichomonas vaginalis se muestran relacionadas con un mayor número de abortos inevitables e incompletos. Esta investigación sugiere que la presencia de infecciones vaginales puede desempeñar un papel importante en la interrupción y/o el desvío del embarazo. La inflamación y el cambio en la composición del entorno de la vagina pueden estar contribuyendo al aumento de las complicaciones obstétricas.

A nivel internacional, Patel y Desai (8) señalaron que la limpieza de infecciones vaginales puede modificar la microbiota, causar inflamación del tracto reproductor y conducir a complicaciones del embarazo. En Ayaviri podemos encontrar una alta frecuencia de Gardnerella y, por su asociación con las amenazas y su frecuencia, puede reforzar esta evidencia.

TABLA 7. EDAD GESTACIONAL EN EL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI 2024.

EDAD GESTACIONAL	Aborto						Total	
	Aborto completo		Aborto inevitable		Aborto incompleto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Menos de 5 semanas	6	7.5	4	5.0	5	6.3	15	18.8
De 6 a 10 semanas	17	21.3	10	12.5	10	12.5	37	46.3
Más de 11 semanas	7	8.8	10	12.5	11	13.8	28	35.0
Total:	30	37.5	24	30.0	26	32.5	80	100.00

Fuente: Ficha de registro de datos.

Según la Tabla 7, la mayoría de los participantes del estudio tuvieron abortos entre las semanas 6 y 10 de gestación, lo que representó el 46,3% del grupo. A continuación, el grupo gestó entre 6 y 10 semanas representó el 35,0% y los embarazos en un rango de menos de 5 semanas representaron el 18,8%. El estudio mostró que el primer trimestre de gestación fue el período más común para obtener un aborto y el más vulnerable, lo que indica la necesidad de atención médica asociada en las primeras etapas.

La frecuencia más alta de abortos ocurre entre las 6 y 10 semanas de gestación, una etapa crítica para el desarrollo embrionario. Esta etapa originalmente muestra una tasa más alta de amenazas de aborto y abortos incompletos.

A nivel nacional, Velásquez (12) encontró que la mayoría de los abortos en Arequipa ocurrieron en embarazos de menos de 12 semanas, reforzando la idea de que la incidencia más alta de pérdida gestacional ocurre en el primer trimestre. La tasa encontrada en Ayaviri (52.5%) también muestra y apoya el punto anterior.

TABLA 8. TIPO DE INFECCIÓN URINARIA EN EL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI 2024.

TIPO DE INFECCIÓN URINARIA	Aborto						Total	
	Aborto completo		Aborto inevitable		Aborto incompleto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bacteriuria asintomática	7	8.8	6	7.5	8	10.0	21	26.3
Infección en vías bajas	10	12.5	8	10.0	9	11.3	27	33.8
Infección en vías altas	5	6.3	7	8.8	6	7.5	18	22.5
Sin infección	8	10.0	3	3.8	3	3.8	14	17.5
Total:	30	37.5	24	30.0	26	32.5	80	100.00

Fuente: Ficha de registro de datos.

En la tabla 8, relacionada con infecciones del tracto urinario, se observaron infecciones del tracto urinario inferior en el 33,8% (n = 720) de los casos. La bacteriuria asintomática se observó en el 26,3% (n = 703). En contraste, las infecciones del tracto urinario superior estaban presentes en el 22,5% (n = 703). Solo el 17,5% (n = 703) estaban completamente libres de infecciones del tracto urinario. Se observó que más de la mitad de la población (n = 703) tenía alguna forma de infección del tracto urinario, lo cual es clínicamente relevante y muestra que la población en este estudio probablemente se vio afectada de alguna manera, lo que tiene el potencial de empeorar los resultados del embarazo.

Los estudios transversales demuestran que los abortos incompletos y amenazados están probablemente relacionados con infecciones del tracto urinario inferior y bacteriuria asintomática. La bacteriuria suele estar subreported y ser asintomática si la detección es inadecuada durante la atención prenatal, lo que hace que esta situación sea muy alarmante.

A nivel local, Choquehuanca (17) informó que las infecciones urinarias en el embarazo temprano aumentan notablemente el riesgo de aborto espontáneo. Los hallazgos actuales apoyan esta afirmación, particularmente cuando se observa que la presencia de infecciones graves, como la pielonefritis, están más estrechamente relacionadas con abortos incompletos.

TABLA 9. USO DE ANTICONCEPTIVO EN EL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI 2024.

USO DE ANTICONCEPTIVO	Aborto						Total	
	Aborto completo		Aborto inevitable		Aborto incompleto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Preservativo	8	10.0	6	7.5	5	6.3	19	23.8
Hormonales	7	8.8	5	6.3	9	11.3	21	26.3
DIU	5	6.3	6	7.5	7	8.8	18	22.5
Naturales	6	7.5	5	6.3	4	5.0	15	18.8
No usaba ningún método	4	5.0	2	2.5	1	1.3	7	8.8
Total:	30	37.5	24	30.0	26	32.5	80	100.00

Fuente: Ficha de registro de datos.

Según la tabla 9, sobre uanto al uso de anticonceptivos, los **métodos hormonales** fueron los más frecuentes con el **26,3%**, seguidos del **preservativo** (**23,8%**) y el **DIU** (**22,5%**). Los **métodos naturales** representaron el **18,8%**, mientras que solo el **8,8%** de las pacientes refirió no usar ningún método anticonceptivo. Estos resultados sugieren que, aun cuando existe uso de métodos anticonceptivos, pueden presentarse fallas asociadas al uso incorrecto, discontinuidad o falta de asesoría adecuada, lo que podría contribuir a embarazos no planificados y posteriores abortos.

La tabla cruzada evidencia que **las mujeres que utilizaban métodos hormonales y el DIU concentran una proporción considerable de abortos incompletos**, lo que podría explicarse por fallas del método, uso inadecuado o embarazos no planificados durante su utilización. Este hallazgo no implica causalidad directa, pero sí resalta la necesidad de una consejería adecuada en planificación familiar.

Los resultados concuerdan con estudios internacionales que señalan que el uso incorrecto o irregular de métodos anticonceptivos puede derivar en embarazos no planificados y en complicaciones gestacionales tempranas. **Patel y Desai (8)** explican que incluso métodos de alta efectividad pueden fallar si no se utilizan adecuadamente, situación que parece reflejarse en Ayaviri, donde la mayoría de pacientes sí empleaba anticoncepción.

TABLA 10. PERIODO INTERGENÉSICO EN EL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI 2024.

PERIODO INTERGENÉSICO	Aborto						Total	
	Aborto completo		Aborto inevitable		Aborto incompleto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Corto (menos 2 años)	10	12.5	9	11.3	8	10.0	27	33.8
Adecuado (2 a 4 años)	12	15.0	8	10.0	9	11.3	29	36.3
Largo (más de 4 años)	8	10.0	7	8.8	9	11.3	24	30.0
Total:	30	37.5	24	30.0	26	32.5	80	100.00

Fuente: Ficha de registro de datos.

Los datos sobre los períodos intergestacionales muestran que casi la mitad de las mujeres estudiadas retomaron embarazos en intervalos que se consideran clínicamente inadecuados. Los embarazos retomados en intervalos de menos de dos años plantearon riesgos de complicaciones obstétricas, como aborto espontáneo. El estudio también encontró que el 36,3% de las mujeres tuvieron períodos intergestacionales de 2 a 3 años, lo que implicaba un cierto riesgo de aborto espontáneo, pero el riesgo era menor que en los períodos intergestacionales de menos de 2 años. Solo el 30% de las mujeres tuvieron períodos intergestacionales superiores a 4 años. Desde la perspectiva de la salud materna, los períodos intergestacionales de más de 4 años se consideran los más adecuados.

Velásquez (12) informa a nivel nacional que las mujeres en Arequipa con menor intervalo intergenésico tenían abortos totales y parciales más frecuentes y esto se asemeja a lo que se observó en Ayaviri, donde los tres tipos de aborto son más frecuentes en este subgrupo.

TABLA 11. TIPO DE ABORTOS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI 2024.

TIPOS DE ABORTO	Fi	%
Aborto completo	30	**57**
Aborto inevitable	24	**23**
Aborto incompleto	26	**20**
TOTAL	**80**	**100**

FUENTE: Ficha de registro de datos.

INTERPRETACIÓN.

Según los datos obtenidos, la mayor proporción del tipo de aborto que se presentó entre las pacientes del Hospital San Juan de Dios, Ayaviri, en el año 2024, fue aborto incompleto, que representó el 57% de los casos. Le siguió el aborto inevitable con un 23%, y en menor proporción, aborto incompleto con un 20%.

A nivel nacional, Velásquez (2019) observó hallazgos similares en Arequipa, donde, en el caso de los hospitales regionales, la mayoría de los casos reportados correspondían a aborto incompleto, seguido por aborto inevitable. Los hallazgos en el Hospital San Juan de Dios en Ayaviri son casi similares, y lo más probable es que el mismo escenario ocurra en la mayoría de las regiones del país.

CONCLUSIONES

PRIMERA: A partir de los resultados obtenidos, se concluye que los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos influyen en los tipos de aborto que se presentan en las pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri 2024. En este contexto rural, estos factores actúan como determinantes clave en la salud reproductiva de las mujeres, especialmente en aquellas con antecedentes obstétricos negativos.

SEGUNDA: Se identificó que los factores sociodemográficos donde el 43.8% de las pacientes sus edades oscilan 19 – 30 años; el 37.5% de las pacientes tiene secundaria completa, el 37.5% de las pacientes son solteras. Estos factores se asocian directamente en el riesgo de aborto, por falta de orientación, apoyo emocional o acceso a servicios médicos.

TERCERA: Se estableció los factores obstétricos, donde el 58.8% de los pacientes no presentan antecedentes de aborto; el 60% de los pacientes presentan legrado, el 28.8% de las pacientes tiene como tipo de infección la Gardnerella vaginalis, el 46.3% de las pacientes presentan como edad gestacional de 6 a 10 semanas, el 33.8% tienen infección en vías bajas, el 26.3% de las pacientes utilizan el preservativo como anticonceptivo, el 363% presentaron un periodo intergenésico de menor a 2 años.

CUARTA: S e describió el tipo de aborto más frecuente en las pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri durante el año 2024 fue la amenaza de aborto, representando el 57% del total de casos. Le sigue el aborto inevitable con un 23%, y en menor proporción se presentó el aborto incompleto, con un 20%.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al jefe de gineco obstetricia y al personal que lleva la estrategia de planificación familiar y materno en el hospital, implementar programas integrales de educación sexual y planificación familiar con enfoque comunitario, adaptados al entorno rural del distrito de Ayaviri.

SEGUNDA: Al jefe de gineco obstetricia debe promover iniciativas educativas acerca de la salud sexual y reproductiva, con un enfoque específico en las mujeres jóvenes y adolescentes que residen en áreas rurales. Esto tiene la finalidad de fortalecer su entendimiento sobre el cuidado de uno mismo durante el embarazo, la planificación familiar y materna, así como las señales de alerta.

TERCERA: Al obstetra de los centros de salud, optimizar el control prenatal desde las primeras fases del embarazo, con una perspectiva preventiva que contemple tamizajes para infecciones, asesoría acerca de métodos anticonceptivos modernos y un seguimiento especial en pacientes con historial de aborto.

CUARTA: Al profesional obstetra de los establecimientos de salud, reforzar la atención primaria en salud, asegurando que las mujeres reconozcan los signos iniciales de amenaza de aborto y acudan tempranamente al establecimiento de salud; disminuyendo así la morbi mortalidad materna.

REFERENCIAS

1. OMS. Embarazo adolescente [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy
2. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Lammers C. Morbilidad y mortalidad materno-perinatal asociadas al embarazo adolescente. Am J Obstet Gynecol. 2005;192(2):342-349.
3. Cleary-Goldman J, Malone FD, Vidaver J, Ball RH, Nyberg DA, Comstock CH, et al. Impacto de la edad materna en el resultado obstétrico. Obstet Gynecol. 2005;105(5 Pt 1):983-990.
4. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, et al. Resultados del embarazo y el parto en madres adolescentes. BJOG. 2014;121 Supl. 1:40-48.
5. Fawzi WW, Herrera MG, Spiegelman D, Willett WC, Santoro L, Peterson KE. Estudio prospectivo de la desnutrición durante el embarazo en relación. Int J Epidemiol. 1997;26(5):1077-1085.
6. Singh S, Remez L, Moore AM. Aborto y embarazo no deseado en América Latina; 2018. Disponible en: https://www.guttmacher.org
7. Tibebe A, Mekonnen W, Gizaw A. Factores asociados con el aborto inducido en mujeres en edad reproductiva en Addis Abeba, Etiopía. BMC Womens Health. 2020;20(1):1-9. doi: 10.1186/s12905-020-01024-2

8. Patel R, Desai P. Determinantes sociodemográficos y complicaciones de los abortos - India. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2019;8(2):456–60. doi: 10.18203/2320-1770.ijrcog20190277.
9. Adebayo AA, Ojo OT, Fagbamigbe AF. Edad gestacional y tipos de aborto: un estudio de centros de salud rurales en Nigeria. 2021;21(2):673–80. doi: 10.4314/ahs.v21i2.22.
10. Rodríguez MC, Valencia LF. Uso de métodos anticonceptivos y su relación con aborto Bogotá. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2020;71(4):313–9. doi: 10.18597/rcog.3673.
11. Ríos L, Vargas M. Factores sociodemográficos asociados al aborto incompleto en mujeres el Hospital Nacional Dos de Mayo. Rev Salud Publica Peru. 2021;38(2):45-53.
12. Velásquez C. Factores gineco-obstétricos relacionados con tipos de aborto en mujeres Hospital Honorio Delgado Espinoza. Rev Cient Cienc Salud. 2020;18(1):28-35.
13. Condori M, Quispe J. Factores que influyen en el aborto en adolescentes Cusco. Rev Andina Cienc Salud. 2019;5(2):88-95.
14. Ortiz E. Nivel educativo y su relación con la frecuencia de aborto en mujeres hospital de Piura. Rev Med Norte. 2022;14(1):50-7.
15. Cruz A, Mejía D. Relación entre infecciones vaginales y tipos de aborto en pacientes del Hospital El Carmen. Rev Peru Ginecol Obstet. 2020;66(3):123-30.

16. Cruz Mamani S. Características clínicas del aborto incompleto en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, UANCV; 2022.
17. Choquehuanca Huanca M. Factores obstétricos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidas. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2021.
18. Mamani Ticona L. Nivel de conocimiento sobre el aborto y métodos anticonceptivos en adolescentes. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2020.
19. Calsina Quispe Y. Relación entre la planificación familiar y el aborto en mujeres Juliaca [Tesis de Titulación]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2019.
20. Puma Huanca K. Relación entre grupo etario y tipos de aborto - Ayaviri [Tesis de Titulación]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2023.
21. Rosas LG, Arredondo EM, Ayala GX, Eng E. Nivel educativo y resultados perinatales en una población mexicana. Matern Child Health J. 2013;17(6):1149-1157.
22. Dibaba Y, Fantahun M, Hindin MJ. Apoyo social materno y la atención de salud materna en Etiopía. BMC Health Serv Res. 2019;19(1):1-10.
23. Campbell OMR, Graham WJ. Estrategias para reducir la mortalidad materna: seguir con lo que funciona. Lancet. 2006;368(9543):1284-1299.
24. Cummings EM, Davies PT. Depresión materna y desarrollo infantil. J Child Psychol Psychiatry. 1994;35(1):73-122.

25. Opinión del Comité del ACOG n.° 757: Detección de la depresión perinatal. Obstet Gynecol. 2018;132(5):e208–12.
26. Conde-Agudelo A, Rosas-Bermúdez A, Kafury-Goeta AC. Intervalo entre nacimientos y riesgo de resultados perinatales adversos: un metaanálisis. JAMA. 2006;295(15):1809–23.
27. Hillier SL, Nugent RP, Eschenbach DA, Krohn MA, Gibbs RS, Martin DH, et al. Asociación entre vaginosis bacteriana y parto prematuro de un recién nacido de bajo peso al nacer. N Engl J Med. 1995;333(26):1737–42.
28. Comité de Práctica de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva. Fertil Steril. 2012;98(5):1103–11.
29. Saravelos SH, Regan L. Aborto espontáneo recurrente: Avances en su comprensión y tratamiento. Obstet Gynaecol. 2011;13(1):13–8.
30. Lok IH, Neugebauer R. Morbilidad psicológica tras un aborto espontáneo. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2007;21(2):229–47.

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ANEXOS

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO: FACTORES RELACIONADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI 2024

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Grupo etario
a) Adolescencia 12-18 años
b) Juventud (19-30 años)
c) Adultez (30-60 años)

Grado de instrucción
a) Primaria
b) Secundaria
c) Superior

Estado civil
a) Soltera
b) Casada
c) Conviviente

FACTORES OBSTÉTRICOS

Antecedentes de aborto
a) Si presento
b) No presento

Tipo de tratamiento
a) AMEU
b) Legrado

Infecciones vaginales
a) Gardnerella vaginalis
b) Cándida
c) Tricomonas vaginalis
d) No infección

Edad gestacional
a) Menor a 5 semanas
b) De 6 – 10 semanas
c) Mayor a 11 semanas

Tipo de Infección urinaria
a) Bactenuria asintomática
b) Infección de vias bajas
c) Infección de vias altas

Uso de anticonceptivo
a) Preservativo
b) Hormonales
c) DIU
d) Naturales
e) No usa ningún método

Periodo intergenésico
a) Corto (menos 2 años)
b) Adecuado (2 a 4 años)
c) Largo (más de 4 años)

V2. ABORTO

Diagnóstico de tipos de aborto
a) Amenaza de aborto
b) Aborto inevitable
c) Aborto incompleto

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicador	Escala de valor
V1. Factores	1.1. Factores sociodemográficos	1.1.1. Grupo etario	a) Adolescencia 12-18 años b) Juventud (19-30 años) c) Adultez (30-60 años)
		1.1.2. Grado de instrucción	a) Primaria b) Secundaria c) Superior
		1.1.3. Estado civil	a) Soltera b) Casada c) Conviviente
	1.2. Factores obstétricos	1.2.1. Antecedentes de aborto	a) Si presento b) No presento
		1.2.2. Tipo de tratamiento	a) AMEU b) Legrado
		1.2.3. Infecciones vaginales	a) Gardnerella vaginalis b) Cándida c) Tricomonas vaginalis d) No infección
		1.2.4. Edad gestacional	a) Menor a 5 semanas b) De 6 – 10 semanas c) Mayor a 11 semanas
		1.2.5. Tipo de Infección urinaria	a) Bactenuria asintomática b) Infección de vias bajas c) Infección de vias altas
		1.2.6. Uso de anticonceptivo	a) Preservativo b) Hormonales c) DIU d) Naturales e) No usa ningún método
		1.2.7. Periodo intergenésico	a) Corto (menos 2 años) b) Adecuado (2 a 4 años) Largo (más de 4 años)
V2. Aborto	2.1. Tipos de aborto		a) Aborto completo b) Aborto inevitable c) Aborto incompleto

ANEXO: AUTORIZACION

SOLICITO: AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO ACADEMICO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-AYAVIRI

SEÑOR: MC. RAQUEL MARIA FERNANDA RAMIREZ CALLA
DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI

Yo, **Carmen rosa sucapuca vilca** con DNI 02433262 actual, estudiante egresado de post grado de la segunda especialidad de la carrera de obstetricia ante Ud. Me presento y expongo.

Es grato dirigirme a Ud. Para saludarlo muy cordialmente y solicitar a su digna autoridad para la ejecución del trabajo académico (recopilación de datos de las historias clínicas) en el servicio de admisión del **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** como fase de ejecución del trabajo académico sobre **FACTORES RELACIONADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI, ENERO-DICIEMBRE 2024.**

Agradeciendo la atención a la presente, hago propicia la oportunidad para reiterarle las consideraciones de mi estima personal.

Ayaviri 06 de marzo del 2025

Atentamente,

Carmen R. Sucapuca Vilca
COP 31139
OBSTETRA

CARMEN ROSA SUCAPUCA VILCA

DNI : 02433262

Dra. Raquel María Fernanda Ramírez Calla
MEDICO CIRUJANO
CMP 091500 RNA A1105
DIRECTORA
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - AYAVIRI

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X] Fecha de entrega: 30 - 12 - 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: CARMEN ROSA SUCAPUCA VILCA
Dirección: Jr. CAHUIDE 935
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 02433262
Teléfono: 930965581 email: rosa_sucapuca@gmail.com
Nombres y Apellidos:
Dirección:
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:
Teléfono: email:
Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
Escuela Profesional o Mención:
Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
Asesor: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación [ ] Tesis [ ] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [X]
Título: FACTORES RELACIONADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): ABORTO, ANTICONCEPTIVOS, INFECCIONES URINARIAS
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV[1,2]?

2

[1] Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.
[2] Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Titulo ☒ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

☒ Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

☐ Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____

☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comérciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

☒ Sí autorizo

☐ No autorizo

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral**. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

[X] Internacional

[ ] Nacional

Línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – SEG04**



Firma de Autor | huella digital | 30 - 12 - 2025 Fecha

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/