



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**RIESGOS EN EL BIENESTAR FÍSICO Y DE LA SALUD MENTAL
DURANTE EL EMBARAZO RELACIONADOS CON EL
ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LEYDY NAOMY ARI VILCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**RIESGOS EN EL BIENESTAR FÍSICO Y DE LA SALUD MENTAL
DURANTE EL EMBARAZO RELACIONADOS CON EL
ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LEYDY NAOMY ARI VILCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO

ASESOR DE TESIS

:

Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

MEDICINA HUMANA - P09



RESOLUCIÓN DECANAL N° 799 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 25 de Setiembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 - 8269 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **RIESGOS EN EL BIENESTAR FÍSICO Y DE LA SALUD MENTAL DURANTE EL EMBARAZO RELACIONADOS CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO** del (la) bachiller: **ARI VILCA LEYDY NAOMY** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **MIÉRCOLES 01 DE OCTUBRE DEL 2025**
HORA : **16:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2025(1)



RESOLUCIÓN N° 005-2025-UI-FCS-UANCV-J

Juliaca, 08 de agosto del 2025

Visto: el Expediente N° 5994 de fecha 24 de julio del 2025, Presentado Por el Bach. ARI VILCA LEYDY NAOMY, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (Borrador de Tesis) titulado: **RIESGOS EN EL BIENESTAR FÍSICO Y DE LA SALUD MENTAL DURANTE EL EMBARAZO RELACIONADOS CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA 2024** por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de **MEDICINA HUMANA**

CONSIDERANDO:

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **Asesor** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Estando, la opinión favorable de los miembros del jurado, 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 Facultad de Ciencias de la Salud; asimismo fue aprobado para su ejecución de informe final con RESOLUCIÓN N° 179-2025-D-FCS-UANCV-J, conducente para optar el Título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, del tema titulado: **RIESGOS EN EL BIENESTAR FÍSICO Y DE LA SALUD MENTAL DURANTE EL EMBARAZO RELACIONADOS CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA 2024**, presentado por el (la) Bach. ARI VILCA LEYDY NAOMY, para optar el Título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - **DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la Facultad de ciencias de la Salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Concepción Figueroa Vilca
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 179 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 14 de abril del 2025

VISTOS:

El Informe N° 012 -2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 11 de abril de la E.P, de Medicina Humana folio 000055;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **ARI VILCA LEYDY NAOMY** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **RIESGOS EN EL BIENESTAR FÍSICO Y DE LA SALUD MENTAL DURANTE EL EMBARAZO RELACIONADOS CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación **MEDICINA HUMANA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la *Opinión Técnica* N° 571-2025-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación del proyecto de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **ARI VILCA LEYDY NAOMY**, para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado: **RIESGOS EN EL BIENESTAR FÍSICO Y DE LA SALUD MENTAL DURANTE EL EMBARAZO RELACIONADOS CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA 2024**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Gabriela Betty Arias Luque
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, EP: Medicina Humana Secretaria Académica, Archivo.






19% 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

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 17%  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.



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
RIESGOS EN EL BIENESTAR FÍSICO Y DE LA SALUD MENTAL DURANTE EL EMBARAZO RELACIONADOS CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	LEYDY NAOMY ARI VILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71452711
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-6914-158X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221



Datos de investigación	
Línea de investigación	MEDICINA HUMANA – P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Av. Huancané Coordenadas Latitud: 15° 48' 16" Longitud. 70° 12' 01" URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1SdaiS14IE1Eo5bhHjtjXhfnt0g5R8&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2025 – Setiembre 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</p> <p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN CERDA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Figueras

Dra. Mari Concepción Figueras Flores
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN P09

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD



Yo LEYDY NAOMY ARI VILCA, identificado con DNI
Nro. 71452711, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
 Programa de Segunda Especialidad,
 Programa de Maestría o Doctorado

MEDICINA HUMANA

informo que he elaborado el/la **Tesis** o **Trabajo de Investigación**, **Trabajo Académico**
denominada:
RIESGOS EN EL BIENESTAR FÍSICO Y DE LA SALUD MENTAL DURANTE EL
EMBARAZO RELACIONADOS CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN
EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

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 tuyas 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 22 de OCTUBRE del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi hijo Benyamin Franco por ser el significado más bello de mis días, el gran amor de mi vida, la razón y el motivo más importante para ver este sueño hecho una realidad. A mi madre Luzmila por su ayuda idónea y confianza plena en mi contribuyendo a que se haga realidad dicho sueño. A mi padre Richard por ser un gran apoyo a mi formación académica.

A mi hermana Milagros por ser mi apoyo incondicional que me impulsa a ser mejor cada día. Agradezco a Dios todo poderoso por darme la fuerza necesaria para afrontar todos los obstáculos durante la elaboración del presente trabajo.



AGRADECIMIENTO

Gracias a los docentes de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, quienes compartieron sus conocimientos durante mis estudios. La Dra. Maryluz Cruz Colca, mi asesora, me ayudó a completar esta investigación. Sus consejos fueron muy importantes. Mi familia me apoyó en todo momento. Siempre pude contar con su apoyo, pase lo que pase. Ahora por fin soy una profesional.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS viii

ÍNDICE DE FIGURAS x

RESUMEN xii

ABSTRACT xiii

INTRODUCCIÓN xiv

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

 1.1.1. Problema general 3

 1.1.2. Problemas específicos 4

1.2. JUSTIFICACIÓN 4

 1.2.1. Justificación teórica 4

 1.2.2. Justificación practica 5

 1.2.3. Justificación metodológica 5

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 6

 1.3.1. Objetivo general 6

 1.3.2. Objetivos específicos 6

1.4. HIPÓTESIS 6

 1.4.1. Hipótesis general 6



1.4.2. Hipótesis específicas 6

1.5. VARIABLES 7

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 8

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 10

 2.1.1. A nivel internacional. 10

 2.1.2. A nivel nacional 14

 2.1.3. A nivel regional..... 17

2.2. MARCO TEÓRICO..... 20

2.3. MARCO CONCEPTUAL 32

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 34

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN. 34

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN..... 34

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 34

 3.4.1. Población..... 34

 3.4.2. Muestra 35

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN..... 35

 3.5.1. Técnicas 35

 3.5.2. Instrumento..... 36

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS..... 36



3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... 36

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO..... 37

 3.8.1. Validación..... 37

 3.8.2. Confiabilidad..... 37

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 39

CONCLUSIONES 82

RECOMENDACIONES..... 84

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 86

ANEXOS..... 91

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 92

ANEXO 2: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS. 94

ANEXO 3. INSTRUMENTOS 99

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS..... 103

ANEXO 05: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN..... 109

ANEXO 06: EVIDENCIAS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO..... 110



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad y su relación con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024	40
Tabla 2.	Composición familiar y su relación con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024	43
Tabla 3.	Grado de instrucción y su relación con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca	46
Tabla 4.	Dependencia económica y su relación con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024	49
Tabla 5.	Ocupación y su relación con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024.....	52
Tabla 6.	Religión y su relación con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024.....	55
Tabla 7.	Antecedentes de abortos y su relación con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024	58
Tabla 8.	Educación sexual y su relación con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca	61
Tabla 9.	Violencia familiar y su relación con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024	64
Tabla 10.	Conductas peligrosas y su relación con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024	67
Tabla 11.	Medio de orientación en derechos y su relación con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024	70
Tabla 12.	Nivel de autonomía sobre la decisión del aborto y su relación con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024.	73



Tabla 13. Aceptación del embarazo por la pareja y su relación con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024.....	76
Tabla 14. Complicaciones y motivo de hospitalización del aborto en el HCMM Juliaca 2024.	79



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad y su relación con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024..... 41

Figura 2. Composicion familiar y su relación con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024..... 44

Figura 3. Grado de instruccion y su relación con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024..... 47

Figura 4. Dependencia economica y su relación con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024..... 50

Figura 5. Ocupacion y su relación con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024..... 53

Figura 6. Religion y su relación con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024..... 56

Figura 7. Antecedentes de abortos y su relación con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024..... 59

Figura 8. Educacion sexual y su relación con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024..... 62

Figura 9. Violencia familiar y su relación con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024..... 65

Figura 10. Conductas peligrosas y su relación con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024..... 68

Figura 11. Medio de orientación en derechos y su relación con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024 71

Figura 12. Nivel de autonomía sobre la decision del aborto y su relación con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024 74



Figura 13. Aceptación del embarazo por la pareja y su relación con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024	77
Figura 14. Complicaciones y motivo de hospitalización del aborto en el HCMM Juliaca 2024.....	80



RESUMEN

Objetivo: Analizar los riesgos en el bienestar físico y de la salud mental durante el embarazo relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024. **Método:** Investigación de tipo básica de nivel relacional, diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 136 pacientes, retrospectivo. **Resultado:** Los riesgos en el bienestar físico y de la salud mental durante el embarazo relacionados con el aborto y sus complicaciones son: 82,35% tienen 18 a 35 años ($ns=0,000$), 39,71% familia extensa ($ns=0,000$), 36,03% grado de instrucción secundaria incompleta ($ns=0,000$), 63,24% tiene trabajo independiente ($ns=0,000$), 65,44% es católico ($ns=0,001$), 41,18% no precisa donde se realizó el aborto ($ns=0,000$), 53,68% no precisa que personal realizo el aborto ($ns=0,000$), 55,15% recibe educación sexual por el personal del establecimiento de salud ($ns=0,000$), 50,74% refiere violencia familiar ($ns=0,000$), 45,59% no refiere ninguna conducta peligrosa ($ns=0,000$), 22,79% recibe consejería en derechos por medios digitales ($ns=0,000$), 50,74% toma decisión del aborto por la pareja ($ns=0,000$), 49,26% la pareja acepta el embarazo con desagrado ($ns=0,000$), todas las variables son significativas con una $p<0,05$, 60,29% ingresa por aborto incompleto, el 31,62% ingresa por infección, el 8,09% ingresa por otros (hemorragias, laceraciones, otros). **Conclusión:** Los riesgos en el bienestar físico y de la salud mental durante el embarazo están relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024.

Palabras clave: Riesgos, bienestar físico, salud mental, embarazo, aborto, complicaciones.

**ABSTRACT**

Objective: To analyze the risks to physical and mental health well-being during pregnancy related to abortion and its complications at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca 2024. **Method:** Basic relational level research, non-experimental, descriptive, cross-sectional study with a sample of 136 patients, retrospective.

Result: The risks to physical and mental health well-being during pregnancy related to abortion and its complications are: 82.35% are between 18 and 35 years old (ns=0.000), 39.71% have extended family (ns=0.000), 36.03% have incomplete secondary education (ns=0.000), 63.24% are self-employed (ns=0.000), 65.44% are Catholic (ns=0.001), 41.18% do not specify where the abortion was performed (ns=0.000), 53.68% do not specify which staff performed the abortion (ns=0.000), 55.15% receive sexual education from the health facility staff (ns=0.000), 50.74% report family violence (ns=0.000), 45.59% do not report any dangerous behavior. (ns=0.000), 22.79% received counseling on rights through digital means (ns=0.000), 50.74% made the decision to have an abortion with their partner (ns=0.000), 49.26% were unhappy with the pregnancy (ns=0.000), all variables were significant with a $p < 0.05$, 60.29% were admitted for incomplete abortion, 31.62% were admitted for infection, and 8.09% were admitted for other reasons (hemorrhages, lacerations, etc.). **Conclusion:** Risks to physical and mental health well-being during pregnancy are related to abortion and its complications at the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2024.

Keywords: Risks, physical well-being, mental health, pregnancy, abortion, complications.



INTRODUCCIÓN

El aborto es un procedimiento médico que se decide cuando esta en riesgo la vida de la madre en las primeras semanas del embarazo, cuando es por un acto y diagnóstico médico es seguro cuando se utiliza un método recomendado, la OMS afirma que este procedimiento se adapta al estado de gestación y requiere la intervención de una persona experta. Sin embargo, cuando se utiliza para interrumpir un embarazo, se generan muchas controversias. Casi el 45 % de estos abortos se producen en situaciones de riesgo y, de ellos, el 97 % se realizan en países en desarrollo, pudiendo desencadenar consecuencias hasta mortales para la mujer cuando se realiza en situaciones inadecuadas y por motivos que no necesariamente es para salvaguardar la vida de la madre, el aborto inseguro es la principal causa de enfermedad y muerte para las madres. Puede causar numerosos daños físicos y mentales a las mujeres, además de afectar sus vidas e ingresos, sin mencionar la presión que ejerce sobre los sistemas de salud. Aunque podemos detenerlo.

Así es como se ve todo. Capítulo I contiene los fundamentos: el problema, la importancia de este estudio, lo que intentamos averiguar, las conjeturas y cómo desglosamos todo. Capítulo II aborda los antecedentes (investigación, teoría y conceptos). Capítulo III explica cómo se realiza la investigación, la configuración, el tipo de investigación, los métodos que utilizamos, a quién estudiamos, cómo recopilamos información y cómo comprobamos el funcionamiento de las herramientas. Capítulo IV presenta los resultados, la discusión, un breve resumen con las conclusiones y algunos consejos para la próxima vez.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A NIVEL INTERNACIONAL

Las tasas de embarazo en América Latina y el Caribe alcanzaron 95 por cada 1000 mujeres en 2024, la cifra más alta del mundo. De estos embarazos, aproximadamente 6,5 millones terminaron en abortos inducidos (es decir, 34 abortos por cada 1000 mujeres). Alrededor del 60 % de estos procedimientos se clasificaron como inseguros. Las adolescentes con bajos recursos y las personas que viven en zonas rurales se someten a estos abortos inseguros con mayor frecuencia. Si se analiza con más detalle, las cifras varían según la región. Centroamérica reporta 34 abortos por cada 1000 mujeres, Sudamérica 48 por cada 1000 y en el Caribe la cifra asciende a 59 por cada 1000. (1).

Se estima que el 45% de los abortos inducidos en todo el mundo entre 2020 y 2024 se realizaron de forma insegura. Aproximadamente un tercio de estos se llevaron a cabo en situaciones realmente peligrosas, con personas sin capacitación que utilizaron métodos dañinos y crueles. Casi todos los abortos inseguros (el 97%) ocurren en países en desarrollo. Más de la mitad



se encuentran en Asia, principalmente en el sur y el centro del continente. En América Latina y África, aproximadamente tres de cada cuatro abortos son inseguros. África, en particular, enfrenta dificultades, ya que casi la mitad se realizan de forma insegura. Esto suele acarrear graves problemas si las mujeres no reciben una buena atención para el aborto. Cada año, el aborto inseguro causa entre el 4,7% y el 13,2% de todas las muertes maternas. Cada año, los hospitales de los países en desarrollo atienden a alrededor de 7 millones de mujeres por problemas causados por abortos inseguros (solo se incluyen estos países). Resulta bastante alarmante que existan cifras tan elevadas para algo que se puede prevenir (2).

A NIVEL NACIONAL

En Perú, el INEI–ENDES 2023 encontró que de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años, 14 ya son madres o están embarazadas de su primer bebé. De estas adolescentes, el 10,6% son madres y el 2,9% están embarazadas por primera vez. Observe lugares como Loreto Ucayali, Piura, Lima, Huancavelica, Cajamarca y Amazonas, estas áreas vieron el 60% de las muertes maternas en niñas de 19 años o menos. En Ancash, Puno, Junín, La Libertad, Huánuco, Ica, Pasco, Ayacucho, Tumbes y Tacna, solo una muerte materna joven ocurrió en cada departamento, según las estadísticas de la Dirección General de Tecnologías de la Información, Ministerio de Salud. Avanzando rápidamente hasta el primer trimestre de 2023, las clínicas atendieron a 59.402 mujeres embarazadas durante su primera visita de atención prenatal. De estas, el 18,3% no tenía más de 19 años. Lima, Piura, La Libertad, Loreto, Cajamarca y San Martín representaron casi la mitad de los casos nacionales de adolescentes embarazadas, con un 49,7%. El



sangrado causó el 21,9% de los problemas, la hipertensión arterial el 15,6% y el aborto el 10,9%. (El aborto es más frecuente en este grupo que en los de mayor edad y supera el promedio nacional).

El Aborto en el Perú es considerado como delito incluso desde el año de 1863, entre 2016 y 2021 más de 262.000 personas fueron atendidas por problemas tras algún tipo de aborto en centros de salud públicos. Alrededor de 14.000 de estos casos involucraron niñas y adolescentes menores de 18 años. En Perú, 68 niñas de 10 años o menos dieron a luz entre 2012 y 2022. Casos como estos se presentaron en todo el país. (3)

A NIVEL REGIONAL.

En Puno, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) informa que el 6,32% de las jóvenes de entre 15 y 19 años han tenido un bebé o se han embarazado por primera vez. Este año, durante los primeros meses, se registraron 104 embarazos en toda la región, un aumento del 3%. La mayoría tienen entre 15, 16 y 17 años. Las islas de Amantani y Taquile presentan más casos, al igual que las zonas urbanas. Por ejemplo, más adolescentes acudieron a los hospitales de Juliaca, Puno e Ilave. (4)

1.1.1. Problema general

PG: ¿Cuáles son los riesgos en el bienestar físico y de la salud mental durante el embarazo relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024?



1.1.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuáles son las características socio demográficas en las gestantes relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM?

PE2: ¿Cuáles son los riesgos del bienestar físico en las gestantes relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM?

PE3: ¿Cuáles son los riesgos de la salud mental en las gestantes relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM?

PE4: ¿Cuál son las complicaciones del aborto en el HCMM?

1.2. JUSTIFICACIÓN.

1.2.1. Justificación teórica

Este estudio se justifica en la revisión y análisis de la problemática de la mujer, los reportes sobre los abortos cada vez se reportan por las consecuencias que son atendidas en los servicios de emergencia de los hospitales, los que responde a la explicación en función a las atenciones que muchas veces conllevan a incrementar la morbilidad y la mortalidad en mujeres y de hecho mortalidad materna por las consecuencias que se propicia a la mujer como consecuencia de un embarazo inconcluso, muchas mujeres sufren de violencia sexual y en efecto de ello se produce el embarazo no deseado y poder obtener la oportunidad de abortar.



1.2.2. Justificación practica

Se justifica este estudio para poder analizar la situación de la problemática que afrontan las mujeres que se realizan abortos y muchas de ellas llegan al servicio de emergencia del hospital por las consecuencias diversas, además de analizar los riesgos que afrontan como consecuencia del aborto.

Este estudio pretende aportar más perspectivas a lo que ya se sabe, combinando teoría, doctrina y jurisprudencia sobre un tema que muchos consideran delicado. En Perú, el aborto sigue siendo ilegal. Cualquiera que aborte o ayude a otra persona a hacerlo podría enfrentar cargos. La única excepción es el aborto terapéutico, cuyo objetivo es salvar la vida de la madre.

1.2.3. Justificación metodológica

Este estudio se justifica metodológicamente, para poder analizar estudios similares sobre la problemática de la mujer relacionados a temas de abortos en otros países, regiones, por lo que se revisó diferentes tesis a nivel nacional e internacional.

El objetivo era simple: aportar algo útil al derecho. Presentar información sólida que ayude a impulsar más estudios en salud pública, de todo tipo, sinceramente. El objetivo es revisar investigaciones similares y buscar la doctrina que respalde la formación tanto para estudiantes como para profesionales. Ahí es donde entra esta investigación.



1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general.

OG: Analizar los riesgos en el bienestar físico y de la salud mental durante el embarazo relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Describir las características socio demográficas en las gestantes relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM.

OE2: Relacionar los riesgos del bienestar físico en las gestantes relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM.

OE3: Analizar los riesgos de la salud mental en las gestantes relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM.

OE4: Describir las complicaciones del aborto en el HCMM.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG: Los riesgos en el bienestar físico y de la salud mental durante el embarazo están relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024.

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1: Las características socio demográficas en las gestantes están relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM.



HE2: Los riesgos del bienestar físico en las gestantes están relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM

HE3: Los riesgos de la salud mental en las gestantes están relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM-

HE4: Las complicaciones del aborto en el HCMM son las hemorragias, infección, aborto incompleto, daños en el aparato genital, dolor intenso.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Riesgos en el bienestar físico y de la salud mental durante el embarazo.

Variable 2: El aborto y sus complicaciones.



	1.3. Riesgos de la salud mental en las gestantes	<p>1.2.2. Educación sexual</p> <p>1.3.1. Violencia familiar</p> <p>1.3.2. Conductas peligrosas</p> <p>1.3.3. Medio de orientación en derechos</p> <p>1.3.4. Nivel de autonomía en la decisión del aborto</p> <p>1.3.5. Aceptación del embarazo por la pareja</p>	<p>a. Por el personal del Establecimiento de Salud</p> <p>b. Por medios digitales (internet, TV, redes sociales)</p> <p>c. En su institución educativa (colegio, instituto, universidad)</p> <p>d. Amigos</p> <p>e. Padres y/o entorno familiar</p> <p>f. Otros</p> <p>a. No presenta</p> <p>b. Psicológica</p> <p>c. Física</p> <p>d. Psicológica y física</p> <p>a. Ninguna</p> <p>b. Consumo de alcohol y/o tabaco</p> <p>c. Tendencia al pensamiento suicida</p> <p>d. No tener proyecto de vida</p> <p>e. Inestabilidad emocional</p> <p>f. Inestabilidad económica</p> <p>a. Por el personal de salud del establecimiento de salud</p> <p>b. Por medios digitales (internet, TV, redes sociales)</p> <p>c. En su institución educativa (colegio, instituto, universidad)</p> <p>d. Amigos</p> <p>e. Padres y/o entorno familiar</p> <p>a. Por los padres o entorno familiar</p> <p>b. Por la pareja</p> <p>c. Propios</p> <p>a. De agrado</p> <p>b. De desagrado</p> <p>c. Se aisló huyo</p>
Variable 2: 2. El aborto y sus complicaciones	2.1. Complicaciones y motivo de hospitalización del aborto.		<p>a. Aborto incompleto</p> <p>b. Infecciones (endometritis, cervicitis, hematómetra, enfermedad pélvica inflamatoria)</p> <p>c. Otros (sangrado transvaginal abundante o hemorragia, laceraciones en el cuello cervical y/o vagina, shock hipovolémico)</p>



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional.

Blanco. (5) 2024, El impacto social del aborto en las mujeres hoy. Cuba. Objetivo: Analizar más de cerca cómo el aborto influye en las mujeres de la sociedad actual. Estilo de estudio: No experimental, más bien descriptivo, observando las cosas como son ahora y analizando lo que está sucediendo. ¿Qué surgió? El aborto no es nuevo; las personas han decidido interrumpir un embarazo desde tiempos inmemoriales. Cuando las personas comenzaron a reflexionar sobre por qué hacen las cosas o qué sucede cuando se interrumpe un embarazo, surgieron todo tipo de conflictos sobre lo que está bien y lo que está mal. La misma historia de siempre: este problema no desaparece, principalmente porque nadie comparte los mismos valores y cada uno se rige por reglas diferentes. Conclusión: el impacto social es negativo frente al aborto provocado en la mujer actualmente.

Larroca y Chaquiriand. (6) 2022, Manejo inicial del aborto. Uruguay. Objetivo: Analizar el manejo inicial del aborto. Metodología: Trabajo analítico, transversal, descriptivo. Resultados: una actualización sobre lo que significa el aborto, así como la pérdida recurrente del embarazo, el aborto espontáneo



y el aborto espontáneo temprano. En cuanto a la pérdida del embarazo, los problemas con el crecimiento y desarrollo del embrión tienden a ser la causa más frecuente. Esto abarca tanto las pérdidas que presentan síntomas como las que no. La lista de causas del aborto espontáneo y la pérdida recurrente del embarazo es bastante larga. Algunas de las principales causas incluyen problemas genéticos, problemas hormonales, infecciones, trombofilias adquiridas y problemas anatómicos. Conclusión: el aborto tiene efectos negativos cuando se atiende tardíamente.

Ituarte y López. (7) 2021, Adolescentes hablan sobre cómo es elegir y acceder a un aborto legal en Uruguay. Objetivo, Descubrir cómo toman estas decisiones y qué tan difícil o fácil es obtener ayuda de su parte. Los investigadores lo plantearon como un estudio instantáneo, bastante abierto, con entrevistas que permitieron a las adolescentes contar sus historias. Muchas dicen que sus razones coinciden con lo que la mayoría de la gente diría en voz alta. Es como si hubieran asimilado lo que la sociedad considera aceptable y lo hubieran hecho suyo. Las madres aparecen mucho en estas historias. Las adolescentes se apoyan en ellas y buscan su consejo, a veces en silencio, a veces abiertamente. La mayoría de las adolescentes dicen que ya han decidido que quieren abortar incluso antes de hablar con la clínica de salud. Parece que, cuando la vida les presenta decisiones difíciles, la familia, especialmente las madres, juega un papel muy importante.

Rangel y Jiménez. (8) 2021, Un grupo de adolescentes embarazadas marginadas en México. El estudio buscó capturar lo que significa un aborto para ellas. Los investigadores hablaron individualmente con doce adolescentes, todas embarazadas. Grabaron las entrevistas. ¿Qué se



reveló? El aborto se presentó más como un deseo que como un plan real. La mayoría dijo que quería perder el embarazo. Ninguna intentó interrumpirlo. Sentimientos profundos las acosaban, culpa, miedo y esa idea soñadora de la maternidad que habían adquirido a lo largo del camino. Estos eran los obstáculos que les impedían buscar el aborto. Así que, para las adolescentes de aquí, intentar abortar se vuelve aún más difícil debido a las ideas preconcebidas sobre el cuerpo y lo que se supone que deben hacer. Una maraña de estereotipos culturales.

Cepeda. (9) 2020, Las personas tienden a tomar partido respecto al aborto basándose en la moral, la filosofía o las creencias religiosas, cuando en realidad deberían centrarse en lo que esto significa para las mujeres y su salud. Colombia. El objetivo es claro: identificar los puntos de vista que suelen provenir de esos trasfondos morales, filosóficos o religiosos, pero, honestamente, centrarse en cómo todo esto afecta a las mujeres. Un enfoque fenomenológico ayudó a explorar las historias personales de mujeres que han tenido abortos. Sus historias son muy variadas, con algunas coincidencias que surgen a lo largo del camino. Aun así, cada relato se distingue por el lugar y el momento en que ocurrió, influenciado por todos los factores que las rodearon en ese momento. Surgieron temas principales como el aborto espontáneo que ocurre porque nadie planeó embarazarse, el aborto visto como algo que se experimenta en lugar de algo que se elige, sentimientos profundos como la culpa o la idea del pecado, cambios de perspectiva después del hecho, reflexiones sobre la maternidad, deseos de algo diferente y la creencia de que el aborto no es un delito. ¿Qué surgió de todo esto? Nadie recibe una historia de aborto idéntica. Si quieres



conseguirlo tienes que ver los matices que sólo la mujer que lo vive puede conocer verdaderamente.

Anaya, et al. (10) 2021, Grado de conocimiento y actitudes sobre el aborto entre estudiantes de programas de salud de la Universidad de Santander, Bucaramanga. El objetivo es bastante simple: medir cuánto saben realmente estos estudiantes y cómo se sienten respecto al aborto. El estudio siguió un método descriptivo, analítico y transversal. Resulta que 16 millones de mujeres jóvenes (de 15 a 19 años) se embarazan cada año, con mayor frecuencia en lugares con escasez económica. Muchos de estos embarazos no son planeados y, en ocasiones, terminan en una interrupción voluntaria del embarazo (IVE). El grupo de la encuesta estuvo compuesto principalmente por hombres y mujeres heterosexuales, de entre 18 y 35 años. Del total de participantes, el 87,2 % respondió afirmativamente. Conclusión: La mayoría apoya el aborto como una opción real para las mujeres; al menos eso es lo que indican estos resultados.

Vaillant, etal. (11) 2020, Se analizó a adolescentes cubanas que interrumpieron sus embarazos. Objetivo: mostrar cómo se ven estas adolescentes con base en algunos factores. Se analizaron 16,356 chicas que se sometieron a interrupciones del embarazo. Del total de interrupciones, el 25.3% fueron adolescentes. La mayoría tenía entre 15 y 19 años. Estas chicas tomaron la decisión tarde, generalmente entre las 8 y 12 semanas. En cuanto a los métodos, el aborto fue el método más elegido. Sigue siendo un problema de salud importante para las adolescentes. En resumen, las adolescentes representaron una parte considerable del total de interrupciones del embarazo entre las mujeres que pueden tener hijos. La



mayoría tenía entre 15 y 19 años. El aborto fue el método principal.

2.1.2. A nivel nacional

Malásquez. (12) 2024, Criminalizar el aborto romántico atenta contra los derechos fundamentales de las mujeres en Perú. En Perú, este es un problema grave. El enfoque principal es cómo las leyes sobre el aborto influyen en los derechos de las mujeres. El estudio utilizó entrevistas con fiscales (directas y sin rodeos). El aborto romántico debe tener un lugar en la legislación peruana. En resumen: si una persona queda embarazada después de una violación, la ley peruana debe permitirle elegir. La ley (Artículo 120 del Código Penal) debe cambiar. Actualmente, pisotea los derechos de las mujeres, especialmente de aquellas afectadas por estos delitos. Muchas mujeres, e incluso niñas, se enfrentan a embarazos. Les dificulta mucho la vida.

Távora. (13) 2023, Desde una perspectiva científica y bioética, existen sólidas razones para permitir el aborto terapéutico en niñas y adolescentes menores de 15 años en Perú. El objetivo fue encontrar y analizar por qué los expertos respaldan esta opción para estos grupos de menor edad. Por lo tanto, la búsqueda de información fue bastante amplia (no se limitó a un método específico) y se analizaron fuentes de Perú y otros países utilizando diversas plataformas de indexación. ¿Qué se encontró? Básicamente, existe evidencia de que cuando las niñas o adolescentes menores de 15 años se embarazan sin planearlo, se trata de una emergencia médica. Pueden ocurrir muchos problemas graves, lo que las pone en alto riesgo. La lógica bioética también respalda el aborto terapéutico en estos casos. Creo que es importante señalar esto claramente.



Chigne y Eguia. (14) 2023, Antecedentes epidemiológicos de adolescentes que sufrieron abortos espontáneos en el Hospital I Santa María de Nieva, Amazonas. Propósito. Determinar el panorama epidemiológico de las adolescentes que sufrieron abortos espontáneos en el hospital. Revisaron registros médicos antiguos e hicieron un estudio transversal simple. Las estadísticas, en cierta medida, cuentan la historia. Solo el 25% tenía entre 12 y 14 años, la mayoría eran un poco mayores, de 15 a 17 años (75%). La mayoría provenía de las afueras de la ciudad, alrededor del 68,2%. ¿Escuela? Alrededor del 43,2% no había terminado la secundaria. ¿Estado civil? El 59,1% eran solteras. Más de la mitad eran estudiantes y otras (45,5%) hacían las tareas del hogar. La mayoría tuvo su primer período a los 12 o 13 años (65,9%). La primera vez que tuvo relaciones sexuales, el 61,4% lo hizo entre los 12 y los 14 años. Dos parejas sexuales fue común (40,9%). Casi nadie usó anticonceptivos, solo el 9,1%. La mayoría (79,5%) no había tenido hijos antes. El mismo número (79,5%) no pudo haber tenido un período intergenital, ya que aún no había dado a luz, simplemente sufrió un aborto espontáneo prematuro. ¿Abortos tempranos? 68,2%. La mayoría fueron incompletos (93,2%). El 59,1% presentó anemia, ya sea leve o moderada. ¿Peso? El 77,3% se encontraba dentro del rango normal según el IMC. Casi dos tercios (63,6%) presentaron problemas de salud previos al aborto. El 13,6% presentó complicaciones. En resumen, la mayoría de las chicas que sufrieron abortos espontáneos tenían entre 15 y 17 años, eran solteras, estudiantes, nacidas y criadas en barrios pobres de la ciudad, no habían terminado la secundaria, tenían un IMC normal y tuvieron su primera menstruación a los 13 años.



Gencio. (15) 2022, Relación entre lo que saben y lo que piensan los estudiantes sobre el aborto en estudiantes de psicología de primero y quinto año de una universidad nacional en Arequipa. El objetivo: determinar si saber más sobre el aborto cambia la percepción de los estudiantes al respecto. Para ello, los investigadores realizaron un estudio basado en un simple cuestionario, basado en cifras. Instantáneas, sin experimentos. Compararon también a estudiantes de primero y quinto año. Se pidió a 290 estudiantes que completaran formularios. Los resultados no sorprendieron a nadie. Resulta que cuanto más saben sobre el aborto, más propensos son a aceptarlo.

Montero. (16) 2021, Factores de riesgo asociados con el aborto en adolescentes de 11 a 18 años en el Hospital Chulucanas, Piura. El objetivo era descubrir qué pone a estas jóvenes pacientes en riesgo de aborto. El grupo estudiado incluyó a 395 adolescentes. La mayoría eran mujeres, pocos hombres. ¿Qué encontraron? La educación sexual fue realmente impredecible. El 40% de las adolescentes de 11 a 12 años que tuvieron abortos recibió algún tipo de educación sexual. Salta a los 13 o 14 años. La mayoría, alrededor del 91% tuvo algún tipo de charla sexual. Sube a los 15 o 16 años, solo el 66% recibió asesoramiento (lo mismo para aquellos de 17 a 18 años). El dinero era escaso para muchos de estos niños. En el grupo más joven de 11 a 12 años, los padres ganaron el mínimo indispensable en el 60% de los casos. Pasa a los 13 o 14 años, las cosas se ponen difíciles, 68% por debajo del salario básico. Los jóvenes de 15 y 16 años, 66% en el mismo barco. Las adolescentes de 17 a 18 años que se sometieron a abortos vivían, en su mayoría, con menos recursos, un 55 % por debajo del salario



mínimo. Malas perspectivas para estas adolescentes.

Reyes. (17) 2020, Despenalizar el aborto para víctimas de violación afecta la percepción que estas mujeres tienen de sí mismas durante los procesos judiciales en el Séptimo Juzgado Penal de Lima. El enfoque se centra en si la legalización del aborto en estos casos cambia el trato que reciben las víctimas en los juicios penales. El estudio utilizó un enfoque descriptivo y transversal, sin carácter experimental. Los hallazgos muestran que permitir que las mujeres aborten tras una violación contribuye a proteger su dignidad. Esto solo es posible si se resuelven los obstáculos religiosos, médicos y legales. Sin opciones, las mujeres con escasos recursos terminan en clínicas clandestinas, enfrentándose a procedimientos riesgosos, a veces realizados por personal poco fiable o sin formación, con peligros reales que incluso pueden llegar a la muerte. La discriminación y el juicio sobre las víctimas embarazadas que optan por el aborto trastocan sus planes de vida. En ocasiones, todo este dolor las lleva al suicidio.

2.1.3. A nivel regional

García. (18) 2024, Cuánto saben los estudiantes peruanos de 4.^o y 5.^o grado de la Universidad Birf de Juliaca sobre el aborto inducido. El estudio se propuso determinar el nivel de familiaridad de estos adolescentes con este tema. Los investigadores utilizaron un enfoque transversal (no un experimento), simplemente describiendo lo que observaron. Analizaron porcentajes. El 62,9 % de estos estudiantes mostró un nivel de conocimiento aceptable. En cuanto a ideas generales, el 48,0 % tenía algún conocimiento. En cuanto a los procedimientos para el aborto inducido, el 59,9 % tenía algún conocimiento. ¿Cuál es el panorama general? La mayoría de los estudiantes



se encuentran en un punto intermedio, con un conocimiento promedio sobre el aborto inducido.

Acero. (19) 2021, Aborto en adolescentes de 12 a 18 años en el Servicio de Ginecología-Obstetricia, Puno. El objetivo, Averiguar cómo se ve el aborto en este grupo y con qué frecuencia ocurre. Los investigadores revisaron los registros de 62 adolescentes. Más de la mitad, el 53 por ciento, enfrentó tasas de aborto más altas. El resto, el 47 por ciento, constituye los abortos en adolescentes. La mayoría tenía entre 14 y 16 años, alrededor del 44 por ciento. Los jóvenes de la ciudad se presentaron en su mayoría, el 63 por ciento de lugares urbanos. Casi todos, el 87 por ciento, eran solteros. La mayoría fue a la escuela secundaria, el 76 por ciento. Siete de cada diez viven con los padres. Ocho de cada diez son estudiantes (la escuela claramente es una gran parte de la vida). Casi la mitad tuvo su primera experiencia sexual entre los 14 y los 16 años, el 48 por ciento. Un gran número, el 61 por ciento, no usó anticonceptivos. La mayoría, el 58 por ciento, no tuvo una vida sexual continua. En cuanto a sus círculos sociales, el 84 % no mantenía contacto con otras personas. Muchos casos se debieron a abortos incompletos (42 %). La mayoría requirió un legrado uterino (87 %). El 56 % presentó sangrado.

Armuto. (20) 2021-2022, La obesidad aumenta la probabilidad de problemas obstétricos en mujeres embarazadas mayores de 30 años en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en Puno. El objetivo aquí fue ver si la obesidad realmente aumenta el riesgo de estos problemas en mujeres mayores de 30 años tratadas en el hospital. Los investigadores utilizaron un estudio retrospectivo de casos y controles. Transversal, no experimental. La



muestra fue de 118 mujeres embarazadas. La obesidad se presentó en el 38,1% de las mujeres embarazadas. De ellas, el 7,6% tuvo partos prematuros, el 17,8% terminó con diabetes gestacional. Los números se desplegaron así: la razón de probabilidades (OR) para la cesárea fue de 1,36 (IC 0,64-2,90), para el aborto OR fue de 1,52 (IC 0,67-3,45) y para la preeclampsia OR fue de 2,41 (IC 0,78-7,49). La obesidad se presentó en el 1,4% en general, pero en el 33,1% entre las mujeres con algún tipo de desgarro del canal de parto.

Cusi. (21) 2020, Se investigó por qué algunas mujeres embarazadas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno sufrieron abortos incompletos. Se intentó determinar la frecuencia con la que esto ocurría, qué tipos de abortos se presentaban y qué factores influyeron. Se utilizó un modelo de casos y controles. Se revisaron los registros de todas las mujeres embarazadas, extrayendo 130 para el grupo de control. ¿Cuántas sufrieron un aborto incompleto? Aproximadamente 11 de cada 100. Las principales cosas relacionadas con esto: tener 35 años o más (p: 0,01), no estar casada (p: 0,003), dos o más embarazos anteriores (p: 0,0001), dos o más partos previos (p: 0,01), mayor intervalo entre embarazos, dos o más abortos previos (p: 0,009), el embarazo llegó por sorpresa (p: 0,02), no realizar controles prenatales (p: 0,0001), tuvo signos de aborto (p: 0,00000001), tuvo una infección del tracto urinario (p: 0,02), tomó amoxicilina durante el embarazo (p: 0,01). Entonces, el aborto incompleto ocurrió en aproximadamente el 11 por ciento de los casos. La edad avanzada, ser soltera, tener muchos embarazos y partos previos simplemente lo hicieron más probable.



Coaquira. (22) 2020, Mujeres embarazadas en el HCMM (Centro de Migración y Aborto) en Juliaca. El estudio verificó la frecuencia con la que se realizaba un aborto y los factores que lo influyeron. Se revisaron los registros y se compararon casos, todos bastante recientes. Resulta que el 6,2 % terminó en aborto. Ser menor de 20 años o mayor de 35 (OR: 2,1 para ambos), ser estudiante (OR: 1,8), soltera (OR: 2,4), el consumo de alcohol fue alto (OR: 18,3 para ambos), el consumo de cocaína (OR: 3,8). Los médicos observaron afecciones como colecistitis aguda, diabetes mellitus tipo 2, quistes ováricos, apendicitis y neumonía, pero estas no se relacionaron con un aborto. Dos o más partos previos (OR: 1,7), menos de un año entre embarazos (OR: 3,9), más de dos años entre embarazos (OR: 4,1). Tuvo una cesárea (OR: 4) o un legrado uterino (OR: 2.04), nunca recibió atención prenatal (OR: 33.8), tuvo infecciones (OR: 1.7), no recibió sulfato ferroso ni ácido fólico (OR: 7.1). Por lo tanto, los principales factores de riesgo son: edad joven, edad avanzada, estudiante, soltera, consumo de alcohol, cocaína, muchos bebés, poco tiempo entre embarazos.

2.2. MARCO TEÓRICO.

RIESGOS EN EL BIENESTAR FÍSICO Y DE LA SALUD MENTAL.

2.1.1 CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS.

a) Edad

Según la OMS, el aborto es frecuente en niñas menores de 20 años y mujeres mayores de 34. La adolescencia, ese puente complejo entre la infancia y la adultez, se observan muchos abortos entre los 10 y los 19 años. En la adolescencia, el aborto puede ser especialmente peligroso. Ocurre en una época en la que todo está cambiando: los cuerpos, la sexualidad e



incluso la cultura. (23)

Clasificación de la adolescencia:

- a) Adolescencia temprana, entre los 10 y los 13 años. El cuerpo empieza a cambiar mucho (piensen en la menarquia en las niñas), a veces de forma inesperada. A los niños les importa menos pasar tiempo con sus padres y suelen conectar mejor con amigos del mismo sexo. La mente se agudiza, sueñan más despiertos y surgen más ideas.
- b) Adolescencia media (14 a 16 años). En esta etapa, el cuerpo ha alcanzado su máximo crecimiento. Es cuando los niños trabajan más con sus padres, ponen a prueba sus valores, discuten y comparten sus propias opiniones. También es la época en la que muchos empiezan a explorar el sexo y lo que este significa.
- c) Adolescencia tardía (17 a 19 años). Prácticamente no hay cambios físicos. Se sienten más cómodos con su apariencia. Los adolescentes empiezan a reconectar con sus padres, a ver las cosas con una perspectiva más adulta. Las citas cobran mayor importancia y el grupo de padres pierde su protagonismo. (24)

La mayoría de los grupos de salud, como la OMS, recomiendan que las mujeres consideren tener hijos entre los 20 y los 30 años. Aun así, numerosos estudios, tanto científicos como sociales, indican que el mejor momento para tener hijos es entre los 30 y los 35 años. Por qué, el cuerpo (y todas las partes que lo forman) alcanza su madurez completa a los 30.
(25)



Si intentas tener un bebé después de los 35, la cosa se complica. Después de los 35, las probabilidades empiezan a disminuir. Una vez que llegas a los 40, la probabilidad disminuye aún más rápido. Por qué, los óvulos envejecen. Los óvulos viejos significan que la calidad disminuye. Hay más probabilidades de problemas genéticos como el síndrome de Down o de que los óvulos estén demasiado dañados para concebir. Después de los 40, la menstruación sigue viniendo y las mujeres siguen ovulando, pero los óvulos ya no son los mismos. (25)

b) Composición familiar

Nadie se pone de acuerdo sobre qué significa familia. Algunos dicen que se trata simplemente de personas emparentadas por sangre o lazos estrechos que viven juntas. Otros dicen que no es necesario compartir techo para llamarla familia; puede ser cualquier grupo unido como un equipo. (26)

Si bien la familia nuclear, básicamente papá, mamá y los hijos, se consideraba la configuración familiar clásica, las cosas cambiaron. El dinero, la política y la cultura comenzaron a cambiar, y las familias comenzaron a adoptar nuevas formas. Ahora cada una tiene su propia esencia.

1. Familia nuclear: Está compuesta por un padre, una madre y los hijos de ambos, se llama nuclear porque se trata de un núcleo único. (26)

2. Familia monoparental: Es una familia conformada por la madre o el padre y sus respectivos hijos, se trata de uno de los tipos de familia más comunes en Latinoamérica, en los que es común que la madre asuma toda la responsabilidad de la estructura familiar.



3. Familia compuesta: Es una estructura conformada por varias familias nucleares, en este caso, una pareja con hijos se separa, y cada uno de los integrantes de la pareja forma una nueva familia, en la familia compuesta.

4. Familia reconstituida: familias conformadas por padres o madres que han reestructurado sus familias posteriores a una separación.

5. Familia extensa: En este caso, se trata de un grupo familiar en el que conviven integrantes de diferentes generaciones y roles (padres, hijos, abuelos, tíos, etc.). (26)

c) Grado de instrucción

Los bajos ingresos y la educación limitada van de la mano, y ambos dificultan la vida. Estas características a menudo se complementan. Hoy en día, muchas mujeres se fijan metas ambiciosas y ascienden laboralmente. Esto les abre las puertas a empleos mejor remunerados, lo que les ayuda a brindarles una buena vida a sus familias. Sin embargo, algunas mujeres se estancan. Los problemas económicos les impiden superar viejos hábitos o continuar sus estudios. Algunas solo llegan al quinto grado o incluso terminan la primaria, especialmente en los barrios más pobres. La educación y los ingresos están estrechamente relacionados. Muchas mujeres se esfuerzan, pero a veces las barreras las frenan. (27)

d) Dependencia económica

Perú se distingue por su diversidad cultural, difícil de identificar. Esto también se refleja en la vida cotidiana, en cuestiones económicas e incluso en la estructura familiar. A veces, se observan grandes diferencias incluso entre



personas del mismo grupo de ingresos. Conocer la composición de las familias en diferentes partes de Perú ayuda a comprender la situación actual de cada persona, qué las distingue y qué las distingue. Este tipo de comprensión es fundamental si se espera elaborar buenos planes para el futuro, ya sea dentro de unos años o en el futuro. (28)

e) **Ocupación**

Ocupación significa una combinación de tareas, trabajos y obligaciones que una persona maneja en el trabajo (sin importar cuál sea su función). En realidad, no importa lo que haga día a día, hoy en día las mujeres realizan actividades que les permite afrontar situaciones económicas de los hogares, muchas madres en su situación de jefes de familia cada vez más frecuente. (29)

f) **Religión**

La religión se relaciona con el aborto de muchas maneras, sobre todo en Latinoamérica. Allí, las creencias católicas moldean las perspectivas sobre el sexo, las relaciones, las mujeres y las familias. También tienen una gran influencia en la política. La Iglesia interviene cuando los gobiernos intentan implementar nuevas normas de salud sexual y reproductiva. Con su ley natural, el catolicismo cuestiona cómo las personas gestionan el sexo, el matrimonio y la procreación. (30)

2.1.2. **RIESGOS DE SALUD FÍSICA.**

a) **Lugar donde se realizó el aborto**

Considerando los precedentes recientes, las implicaciones de las mujeres



que deciden por el aborto, por lo general acuden a lugares ilegales donde se realizan de manera clandestina y muchas veces en las situaciones más inseguras y deficientes, solamente el aborto medico puede autorizarse con el objetivo de salvaguardar la vida de la madre cuando esta afronta situaciones de riesgo durante el embarazo. (31)

b) Personal de salud que realizo el aborto

Lamentablemente muchos trabajadores de salud que no necesariamente son profesionales como médicos, ginecoobstetras realizan procedimientos de aborto de forma clandestina, solamente en las instituciones hospitalarias cuando se identifica a mujeres con riesgos de poner a la madre es por lo que las mujeres son diagnosticadas por un profesional médico o especialista ginecoobstetra quien determinara que las mujeres puedan someterse a un aborto terapéutico para salvar la vida de la madre. (32)

c) Antecedentes de abortos

El aborto genera grandes debates desde todos los ángulos imaginables: médicos, legales, políticos, éticos, sociales, religiosos e incluso económicos. Sea cual sea el motivo, el aborto siempre duele, especialmente ahora en el siglo XXI, las mujeres son conocedoras de muchos aspectos de sexualidad, incluido el aborto, muchas mujeres según las estadísticas en la historia clínica de la mujer se tiene identificado como antecedentes de abortos previos, incluida desde la adolescencia, muchas veces, la gente no discute realmente si el aborto es bueno o malo, o si la religión lo considera incorrecto. La verdadera pregunta es: Debería llevar a alguien a la cárcel, "Legalizarlo no significa decir que está bien ni obligar a la gente a hacerlo". Por otro lado, ilegalizarlo vulnera derechos importantes para las mujeres, como la dignidad,



la privacidad, el control sobre sus propias vidas, oportunidades justas, etc.
(33)

d) Educación sexual

La educación sexual integral (ESI) proporciona a los jóvenes la información real que necesitan sobre la sexualidad y su salud sexual y reproductiva. Niños, niñas y adolescentes necesitan esta información para mantenerse sanos y seguros. Los programas de EIS no siempre son iguales en todas partes (algunos lugares lo hacen de forma ligeramente diferente). Las directrices técnicas de las Naciones Unidas —elaboradas por la UNESCO, el UNFPA, UNICEF, ONU Mujeres, ONUSIDA y la OMS— establecen que estos programas deben utilizar un currículo establecido, tener una base científica sólida, ser adecuados para cada grupo de edad y abarcar una amplia gama de temas. Por lo tanto, la EIS se imparte desde la infancia hasta la adolescencia, con lecciones sobre diversos temas relacionados con la sexualidad y la salud sexual. (34)

2.1.3. RIESGOS DE LA SALUD MENTAL.

a) Violencia familiar

La violencia doméstica ocurre en todo el mundo. Se refiere a cuando un miembro de la familia lastima o maltrata a otro. A veces es física, otras psicológica o sexual. La mayoría de las veces, estos actos ocurren en casa (a puerta cerrada), pero no siempre. Tanto hombres como mujeres pueden ser quienes lastiman a otros. No solo las parejas, sino también los hijos, las personas mayores e incluso los hermanos pueden verse involucrados. Prácticamente cualquier tipo de violencia familiar cuenta. (35)



Violencia física, emocional y sexual. Estas tres son las más frecuentes en los casos de violencia doméstica. La violencia física implica el uso de la fuerza. Las víctimas sufren lesiones, a veces solo rasguños o moretones, y otras veces lesiones que requieren atención médica.

La violencia emocional se manifiesta de muchas maneras. Puede aparecer de forma silenciosa o ser evidente y contundente. Las palabras pueden herir, las amenazas pueden asustar; el control constante nunca cesa. El silencio también duele. El aislamiento puede sentirse como una puerta cerrada. Este tipo de abuso mina la confianza y la autoestima (a veces se siente como estar en arenas movedizas). Muchos terminan ansiosos o deprimidos. (36)

La violencia sexual se manifiesta cuando alguien es forzado a tener relaciones sexuales o incluso a tener algún tipo de contacto sexual sin su consentimiento.

La violencia económica es otro tipo de abuso doméstico. Básicamente, el abusador guarda todo el dinero bajo llave para que la víctima no pueda acceder a él. Esto dificulta mucho la salida, ya que la persona termina siendo dependiente. A veces, la violencia económica ocurre porque alguien simplemente se aleja y no ayuda con las facturas ni paga la manutención de los hijos.

La violencia doméstica afecta a las personas de muchas maneras. Problemas de conducta, dolor emocional, incomodidad social e incluso sensación de desánimo o ansiedad. Algunas personas pierden la confianza o empiezan a portarse mal. Las familias terminan desintegrándose, a veces sin apenas hablarse.



La violencia doméstica afecta a las personas de tres maneras importantes. Primero, afecta la mente. De repente, te sientes inútil, pierdes la confianza y te preocupas constantemente.

Luego hay cosas que puedes ver o sentir: moretones, cortes y huesos rotos. Por último, arruina tu vida de otras maneras.

Las personas son expulsadas. Se pisotean los derechos básicos de las personas. (37)

b) Conductas peligrosas del embarazo.

Beber alcohol, aunque sea una copa de vino rápida en la cena, no es buena idea. El alcohol causa graves problemas para la salud del bebé, interfiriendo con su crecimiento físico, dificultando el aprendizaje y provocando problemas emocionales como los que se observan en el síndrome de alcoholismo fetal. El consejo es claro: no beba durante el embarazo. Fumar también causa otros problemas. Cada calada hace que el flujo sanguíneo a través de la placenta disminuya durante unos 15 minutos (no mucho, pero suficiente para ser importante). El corazón del bebé empieza a latir más rápido. Además, el humo introduce monóxido de carbono, que corta aproximadamente el 40% del oxígeno que recibe el bebé. Esto significa que el bebé no puede crecer como debería. Cuanto más fuma la madre, menos crece el bebé. (38)

Dejar de fumar ayuda a evitar muchos problemas. El crecimiento pulmonar deficiente en el feto y defectos congénitos como el labio hendido y el paladar hendido, especialmente si la madre tiene genes que lo transmiten, aumentan los riesgos si alguien sigue fumando. Los niños expuestos al tabaco sufren



más problemas de pecho, asma, alergias graves e infecciones de oído. Las madres que fumaron durante el embarazo aumentan el riesgo de que sus hijos padezcan cáncer en el futuro, como cáncer de riñón o de vejiga. (39)

c) Medio de orientación en derechos

El derecho de las mujeres a acceder a una atención integral de la salud reproductiva (incluido el aborto) se deriva de las normas internacionales de derechos humanos que protegen la vida, la salud, la privacidad y la libertad de vivir sin discriminación. Cuando los países impiden que las mujeres aborten, es necesario que esos derechos se violen. El derecho internacional permite responsabilizar a los gobiernos si establecen leyes de aborto extremadamente estrictas o si no lo hacen posible, incluso cuando está permitido. Los gobiernos también son responsables del elevado número de muertes y lesiones de las mujeres que se someten a abortos inseguros. Es importante recordar que estas normas no son solo directrices, sino obligaciones legales de los países. A veces, los gobiernos no se preocupan lo suficiente por la salud de las mujeres y es aquí donde los problemas se agravan rápidamente. Mucha gente piensa que cuestiones como el aborto deberían decidirse a nivel local o individual, pero las normas internacionales siguen vigentes. La protección de la salud y la vida debería ser una prioridad para todos los gobiernos. (40)

d) Decisión del aborto.

Si una mujer no puede acceder a un aborto seguro, asequible, oportuno y respetuoso, y se enfrenta al estigma por ello, su cuerpo y mente pueden sufrir durante años. Perderse una atención de aborto de calidad viola derechos humanos fundamentales, como el derecho a la vida, a la salud, al



acceso al progreso científico, a elegir cuántos hijos quiere y cuándo, y a evitar la tortura o un castigo cruel. Cada año, el aborto inseguro causa entre el 4,7 % y el 13,2 % de las muertes maternas, incluso en países desarrollados (las cifras no son pequeñas). Estas cifras demuestran la importancia de tener acceso a atención y apoyo adecuados. La dignidad y la seguridad básicas no deben verse comprometidas. (41)

e) Aceptación del embarazo por la pareja

Las políticas estrictas no reducen los abortos para mujeres y niñas. Al contrario, dificultan que reciban atención médica segura y respetuosa. En países con leyes estrictas, se observan muchos más abortos inseguros que en lugares con normas más laxas. Algunos factores, como el alto costo del procedimiento, dificultan el acceso. (42)

2. CONSECUENCIAS DEL ABORTO.

La OMS dice que el aborto significa terminar un embarazo antes de que el feto pueda vivir fuera del útero. (43)

El Ministerio de Salud del Perú dice que interrumpir el embarazo antes de las 22 semanas está permitido si es la única forma de salvar la vida de la mujer o detener daños graves a largo plazo al cuerpo o la mente, siempre que la mujer esté de acuerdo. (44)

El aborto significa interrumpir el embarazo antes de que el bebé pueda sobrevivir fuera del cuerpo de la madre. Esta explicación resulta un tanto confusa. No utiliza cifras concretas para determinar con exactitud cuándo un aborto se considera un parto prematuro. (44)

Muchas cosas pueden salir mal después de un aborto, aunque la mayoría



de los problemas casi nunca aparecen. Seguir las pautas ayuda a frenar los problemas y, en la mayoría de los casos, acelera la recuperación.

a) **Complicaciones tras un aborto**

Sangrado abundante. Si empapa más de dos toallas sanitarias por hora, busque atención médica de inmediato. La probabilidad de hemorragia es bastante baja, especialmente al principio del embarazo. Cuando ocurre, generalmente el útero no se contrae como debería. ¿Tratamiento? Masaje uterino. Medicamentos uterotónicos. Retire cualquier tejido atascado si es necesario. (45)

Infección: Fiebre alta. Mareos. Desmayos. Mal olor vaginal. Esto puede indicar una infección (sin duda, busca ayuda si presentas alguno de estos síntomas). Abortar en secreto o en un lugar sucio aumenta mucho la probabilidad de contraer una infección.

Aborto incompleto: A veces, con el aborto químico, el tejido del embarazo no se desprende del cuerpo como debería. Si esto ocurre, podría requerirse cirugía. Si los médicos no tratan estos casos adecuadamente, las personas pueden sufrir hemorragias graves e incluso morir.

Desgarros cervicales: No sucede a menudo, menos del 1%. Aparece aún menos en los primeros embarazos y cuando las personas usan algún producto para ayudar a preparar el cuello uterino.

Perforación uterina: Su incidencia oscila entre 1-4 de cada 1.000.

Hematómetra: Consiste en la acumulación de coágulos dentro del útero y puede ocurrir tras el tratamiento quirúrgico. Los síntomas pueden ser inmediatos o tardíos dependiendo de la velocidad de acumulación y del



volumen, la clínica es de molestias en la zona pélvica o rectal.

Infección genital: La infección del tracto genital se presenta en aproximadamente 1 de cada 10 casos. Si la fiebre supera los 39 °C durante los primeros tres días después del aborto, no la ignore.

La solución suele ser una cirugía vaginal (histeroscopia) y la colocación de un dispositivo intrauterino o DIU.

Mortalidad: Sólo 5 mujeres por cada millón mueren a causa de abortos en centros de salud de países desarrollados.

Psicológicas: Perder el embarazo debido a un aborto es un dolor que no recibe un reconocimiento real por parte de la sociedad ni de los médicos y podría ser el tipo de dolor más difícil que alguien enfrenta. (46)

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS.

Según la OMS, los factores socio demográficos considerados los aspectos que incluyen sobre la edad, el género, la población, como riesgos que se presentan en la familia, las poblaciones, los cambios físicos, sexuales y culturales pueden incrementar el riesgo de morbilidad y mortalidad. (23)

CONSECUENCIAS DEL ABORTO.

El aborto, como lo definen la OMS y el Ministerio de Salud, consiste en interrumpir un embarazo antes de que el feto pueda sobrevivir fuera del útero. En la mayoría de los casos, esto ocurre porque algo sale mal durante el embarazo. (43)



COMPLICACIONES TRAS UN ABORTO

La mayoría de estos problemas rara vez ocurren. Aun así, hay medidas que se pueden tomar para evitarlos y recuperarse rápidamente. Se puede tener un aborto incompleto, sangrado abundante, infecciones, perforaciones en el útero, daño en el aparato genital y algunas otras. (45)

MATERNIDAD.

La OMS y los expertos en salud suelen afirmar que la mejor edad para ser madre es la veintena. Sin embargo, numerosas investigaciones y estudios de diferentes culturas adelantan esta edad. Señalan entre los 30 y los 35 años como el momento ideal para ser madre, con varias razones que lo respaldan. (25)

RIESGOS DE SALUD FÍSICA.

Abortar durante el embarazo aún genera fuertes discusiones en Perú. Se ha hablado de esto durante años, pero el aborto sigue siendo ilegal a pesar de los nuevos casos. Creo que es algo que genera fuertes sentimientos de rechazo en muchas personas. (31)

RIESGOS DE SALUD MENTAL.

La violencia doméstica ocurre en todas partes. Un miembro de la familia maltrata a otro. A veces es física, a veces psicológica, y a veces sexual. La mayoría de las veces, ocurre en casa. (38)



CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño de investigación es no experimental, (47) puesto que no se manipularon las variables de estudio.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Estudio de investigación básica de nivel relacional, descriptivo, de corte transversal porque el estudio se recolecto en un solo momento, es retrospectivo. (47)

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.

El método es de corte cuantitativo y retrospectivo, deductivo hipotético.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.4.1. Población

La población elegida estuvo conformada por todas las historias clínicas de mujeres que fueron sometidas a complicaciones por abortos, según el reporte de la oficina de estadística del HCMM de la ciudad de Juliaca habiéndose registrado un total de 136 historias clínicas según la base de datos desde enero a diciembre del 2024.



3.4.2. Muestra

Se trabajo con el total de las historias clínicas con diagnóstico de complicaciones por aborto de enero a diciembre del 2024:

.n=136

Criterio de inclusión:

- Historias clínicas con diagnóstico de complicaciones de aborto, pacientes con historias clínicas con la sintomatología de este problema según la investigación.
- Historias clínicas con datos completos según los protocolos establecidos de la historia clínica.
- Base de datos, con signos y síntomas relacionados a los problemas de complicaciones por abortos.

Criterio de exclusión:

- Historias clínicas con datos incompletos.
- Registro de datos con los datos que no considera la operacionalización de variables.
- Historias clínicas con datos omitidos o incompletas.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

3.5.1. Técnicas

Variable 1: Riesgos en el bienestar físico y de la salud mental durante el embarazo.

Técnicas: se utilizó el análisis documental de las historias clínicas con



diagnóstico de aborto y sus complicaciones. Técnicas: se utilizó el análisis documental.

3.5.2. Instrumento

Variable 2: El aborto y sus complicaciones.

Instrumento: se utilizó una Formulario de recogida de instrumento de las historias clínicas.

Instrumento: se utilizó una Formulario de recogida de instrumento.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Se solicito autorización mediante la oficina de capacitación en el HCMM para recolectar la información correspondiente.

Se coordino con la oficina de estadística para poder recolectar los datos según las historias clínicas con los diagnósticos identificados.

Se recolecto los datos para poder vaciar en una base de datos y analizar para el vaciado y el análisis de los resultados encontrados.

Se construyo el informe final para su revisión y sustentación del trabajo de investigación.

Se coordino para la publicación de los resultados.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

Para el ordenamiento, interpretación y análisis de los datos obtenidos se utilizó mediante la prueba estadística del chi cuadrado

Por medio de la fórmula siguiente:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_T^2} \right)$$

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

3.8.1. Validación.

Mediante el juicio de expertos, fueron 03 profesionales los que apoyaron en la validación de los instrumentos para su aplicación respectiva.

3.8.2. Confiabilidad.

La confiabilidad es del 95% de certeza según el procedimiento de alfa de Cronbach según la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	138	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	138	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,771	18



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo general planteado en el estudio es: Analizar los riesgos en el bienestar físico y de la salud mental durante el embarazo relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024.

Los riesgos en el bienestar físico y de la salud mental durante el embarazo están relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024, todas las variables analizadas han sido significativas $p < 0,05$, con lo que aceptamos la hipótesis planteada.



TABLA 1. EDAD Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HCMM JULIACA 2024

Edad de las pacientes	Complicaciones y motivo de hospitalización del aborto						Total	
	Aborto incompleto		Infecciones		Otros (hemorragias, laceraciones, otros)		fi	%
	fi	%	fi	%	Fi	%		
Menor de 17 años	4	2.94	0	0.00	0	0.00	4	2.94
18 a 35 años	71	52.21	37	27.21	4	2.94	112	82.35
Mas de 36 años	7	5.15	6	4.41	7	5.15	20	14.71
Total:	82	60.29	43	31.62	11	8.09	136	100.00

Fuente: Formulario de recogida de instrumento.

$X^2_{ca} = 25,756$

$ns = 0,000$

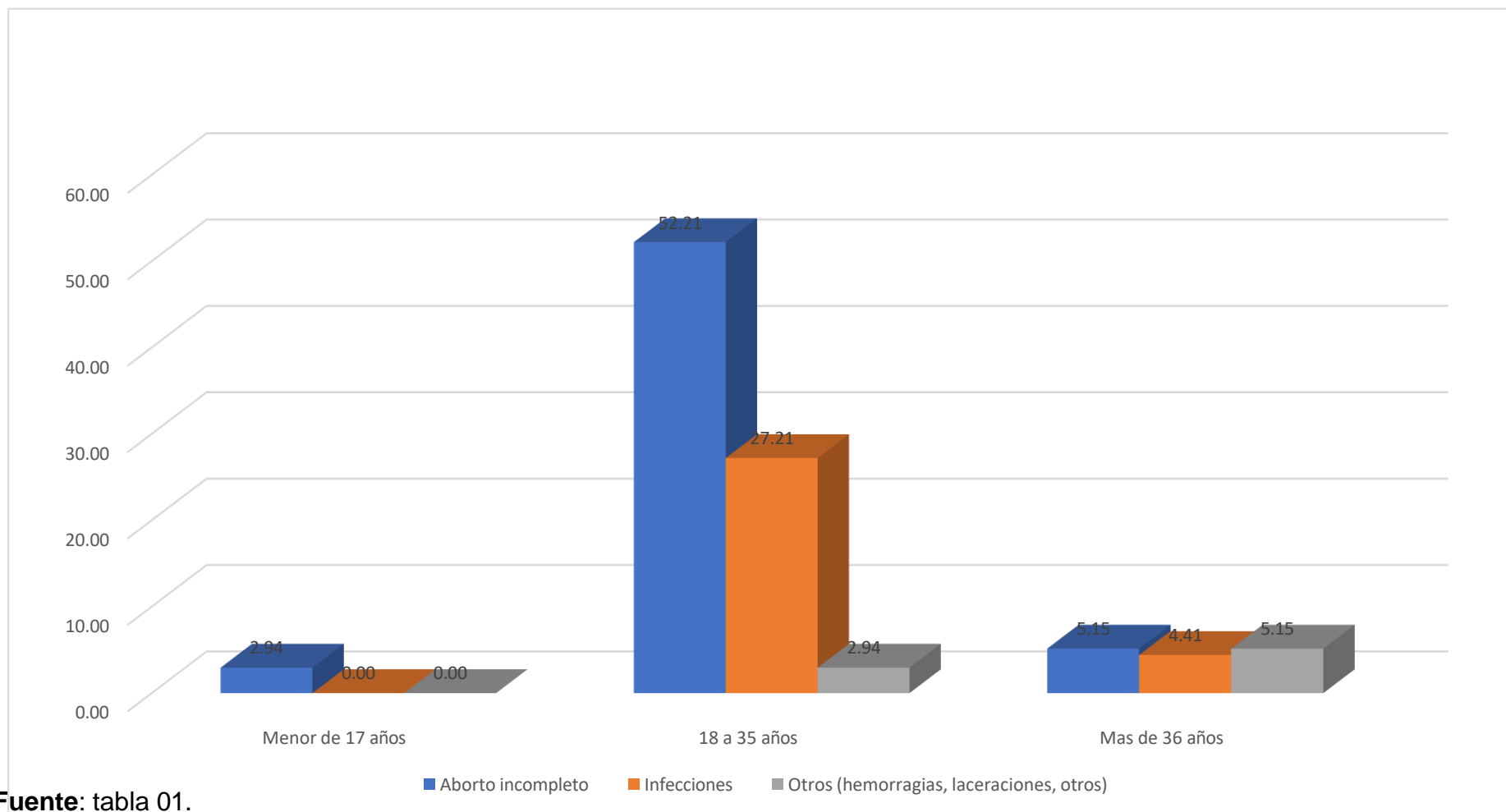
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{ca} = 9,488$

$gl = 4$



FIGURA 1. EDAD Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HCMM JULIACA 2024





El primer objetivo específico planteado en el estudio es: Describir las características socio demográficas en las gestantes relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM.

En la tabla y figura 01, analizamos la edad de las pacientes donde el 82,35% tienen de 18 a 35 años, el 14,71% tienen más de 36 años, el 2,94% son menores a 17 años.

De las pacientes que han tenido complicaciones y motivo de hospitalización por aborto incompleto el 52,21% tienen de 18 a 35 años, el 5,15% tienen más de 36 años, el 2,94% son menores de 17 años; de las pacientes que han presentado infecciones el 27,21% son de 18 a 35 años, el 4,41% tienen más de 36 años, de las pacientes que han tenido complicaciones y motivo de hospitalización del aborto fueron otros motivos (hemorragias, laceraciones y otros) el 5,15% tienen más de 36 años, el 2,94% tienen de 18 a 35 años.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 25,756, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 9,488. Además, $Gl = 4$, y $P = 0,000$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Ituarte y López (7) Catorce adolescentes de entre 17 y 19 años hablaron sobre la interrupción de sus embarazos tras acudir a clínicas públicas. Muchas dieron razones que coinciden con lo que se considera normal o aceptable en la sociedad. En la mayoría de los casos, sus madres acabaron actuando como una especie de guía o apoyo. Las adolescentes dijeron que ya habían decidido abortar antes de acudir a la clínica.



TABLA 2. COMPOSICIÓN FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HCMM JULIACA 2024

Composición familiar	Complicaciones y motivo de hospitalización del aborto						Total	
	Aborto incompleto		Infecciones		Otros (hemorragias, laceraciones, otros)		fi	%
	fi	%	fi	%	Fi	%		
Nuclear	10	7.35	12	8.82	6	4.41	28	20.59
Extensa	29	21.32	20	14.71	5	3.68	54	39.71
Monoparental	14	10.29	5	3.68	0	0.00	19	13.97
Reconstituida	29	21.32	6	4.41	0	0.00	35	25.74
Total:	82	60.29	43	31.62	11	8.09	136	100.00

Fuente: Formulario de recogida de instrumento.

$X^2_{ca} = 21,443$

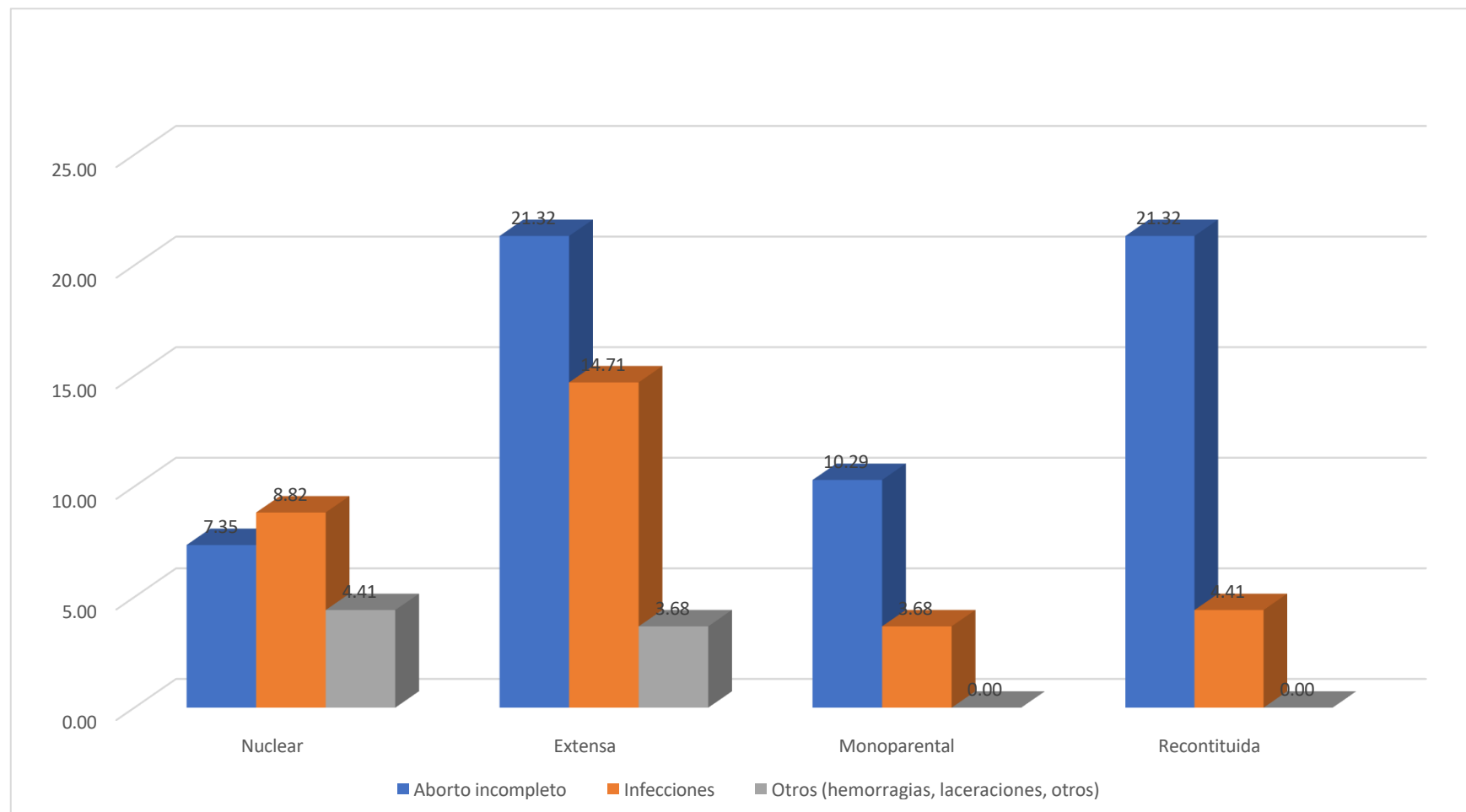
$ns = 0,002$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{ca} = 12,592$

$gl = 6$

FIGURA 2. COMPOSICION FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HCMM JULIACA 2024



Fuente: tabla 02.



En la tabla y figura 02, analizamos la composición familiar de las pacientes donde el 39,71% tiene una composición familiar extensa, el 25,74% tiene una composición familiar reconstituida, el 20,59% tiene una composición familiar nuclear, el 13,97% tiene una composición familia monoparental.

De las pacientes que han tenido complicaciones y motivo de hospitalización por aborto incompleto el 21,32% tiene una composición familiar extensa, el 21,32% tiene una composición familiar reconstituida, el 10,29% tiene una composición familia monoparental, el 7,35% tiene una composición familiar nuclear; de las pacientes que han presentado infecciones el 14,71% tiene una composición familiar extensa, el 8,82% tiene una composición familiar nuclear, el 4,41% tiene una composición familiar reconstituida; de las pacientes que han tenido complicaciones y motivo de hospitalización del aborto fueron otros motivos (hemorragias, laceraciones y otros) el 4,41% tiene una composición familiar nuclear, el 3,68% tiene una composición familiar extensa.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 21,443, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 12,592. Además, $G1 = 6$, y $P = 0,002$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Távora (13) Numerosas pruebas científicas demuestran que el embarazo no deseado en niñas menores de 15 años constituye una emergencia médica, lo cual también supone un gran riesgo. La situación puede empeorar rápidamente y surgir problemas graves. Además, existen argumentos bioéticos que respaldan el aborto terapéutico en estos casos. Tanto la ciencia como la bioética justifican con firmeza la atención mediante el aborto terapéutico en niñas.



**TABLA 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024**

Grado de instrucción	Complicaciones y motivo de hospitalización del aborto						Total	
	Aborto incompleto		Infecciones		Otros (hemorragias, laceraciones, otros)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Primaria	3	2.21	0	0.00	0	0.00	3	2.21
Secundaria completa	5	3.68	6	4.41	0	0.00	11	8.09
Secundaria incompleta	35	25.74	13	9.56	1	0.74	49	36.03
Superior completa	14	10.29	3	2.21	0	0.00	17	12.50
Superior incompleta	15	11.03	21	15.44	1	0.74	37	27.21
Analfabeta	10	7.35	0	0.00	9	6.62	19	13.97
Total:	82	60.29	43	31.62	11	8.09	136	100.00

Fuente: Formulario de recogida de instrumento.

$$X^2_{caF} = 66,071$$

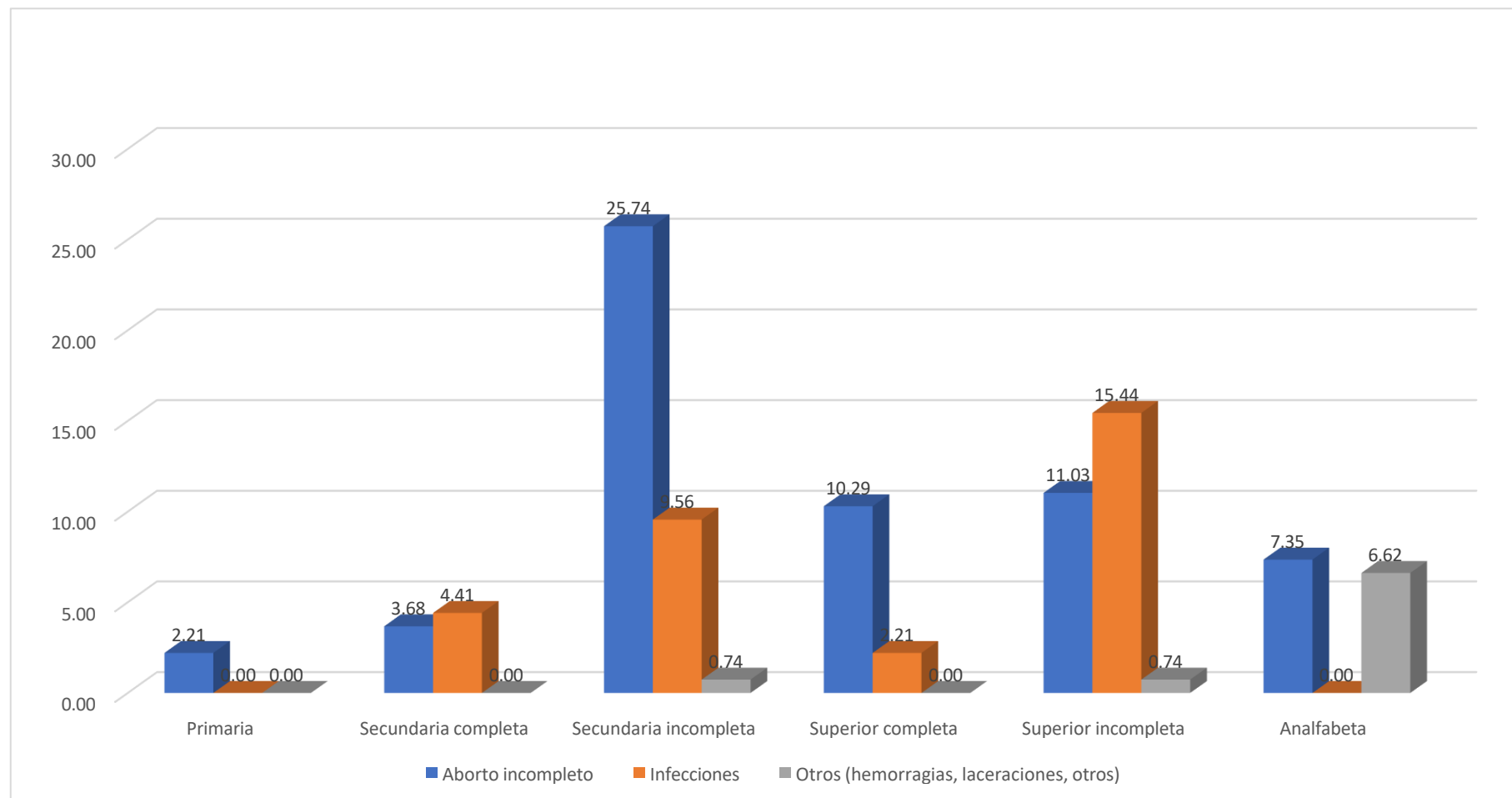
$$ns = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{caF} = 12,592$$

$$gl = 10$$

FIGURA 3. GRADO DE INSTRUCCION Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HCMM JULIACA 2024



Fuente: tabla 03.



En la tabla y figura 03, analizamos el grado de instrucción de las pacientes donde el 36,03% tiene grado de instrucción secundaria incompleta, el 27,21% tiene grado de instrucción superior incompleto, el 13,97% refiere que es analfabeta, el 12,50% tiene grado de instrucción superior completa, el 8,09% tiene grado de instrucción secundaria completa, el 2,21% tiene grado de instrucción primaria.

De las pacientes que han tenido complicaciones y motivo de hospitalización por aborto incompleto el 25,74% tiene grado de instrucción secundaria incompleta, el 11,03% tiene grado de instrucción superior incompleta, el 10,29% tiene grado de instrucción superior completa; de las pacientes que han presentado infecciones el 15,44% tiene grado de instrucción superior incompleta, el 9,56% tiene grado de instrucción secundaria completa, el 4,41% tiene grado de instrucción secundaria completa; de las pacientes que han tenido complicaciones y motivo de hospitalización del aborto fueron otros motivos (hemorragias, laceraciones y otros) el 6,62% refiere que es analfabeta, el 0,74% tiene grado de instrucción superior incompleta, el 0,74% tiene grado de instrucción secundaria incompleta.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 66,071, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 12,592. Además, $Gl = 6$, y $P = 0,002$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Chigne, Eguia (14) han concluido que: 43,2% educación secundaria incompleta, 59,1% fueron solteras, 54,5% fueron estudiantes, 93,2% tuvieron aborto incompleto, 77,3% peso normal (IMC: 18,5 a 24,9), 63,6% presentaron morbilidades antes del aborto, 13,6% tuvieron complicaciones por el aborto.



TABLA 4. DEPENDENCIA ECONÓMICA Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HCMM JULIACA 2024

Dependencia económica	Complicaciones y motivo de hospitalización del aborto						Total	
	Aborto incompleto		Infecciones		Otros (hemorragias, laceraciones, otros)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Trabaja	45	33.09	39	28.68	11	8.09	95	69.85
De padres	15	11.03	3	2.21	0	0.00	18	13.24
De pareja	22	16.18	1	0.74	0	0.00	23	16.91
Total:	82	60.29	43	31.62	11	8.09	136	100.00

Fuente: Formulario de recogida de instrumento.

$X^2_{ca} = 23,090$

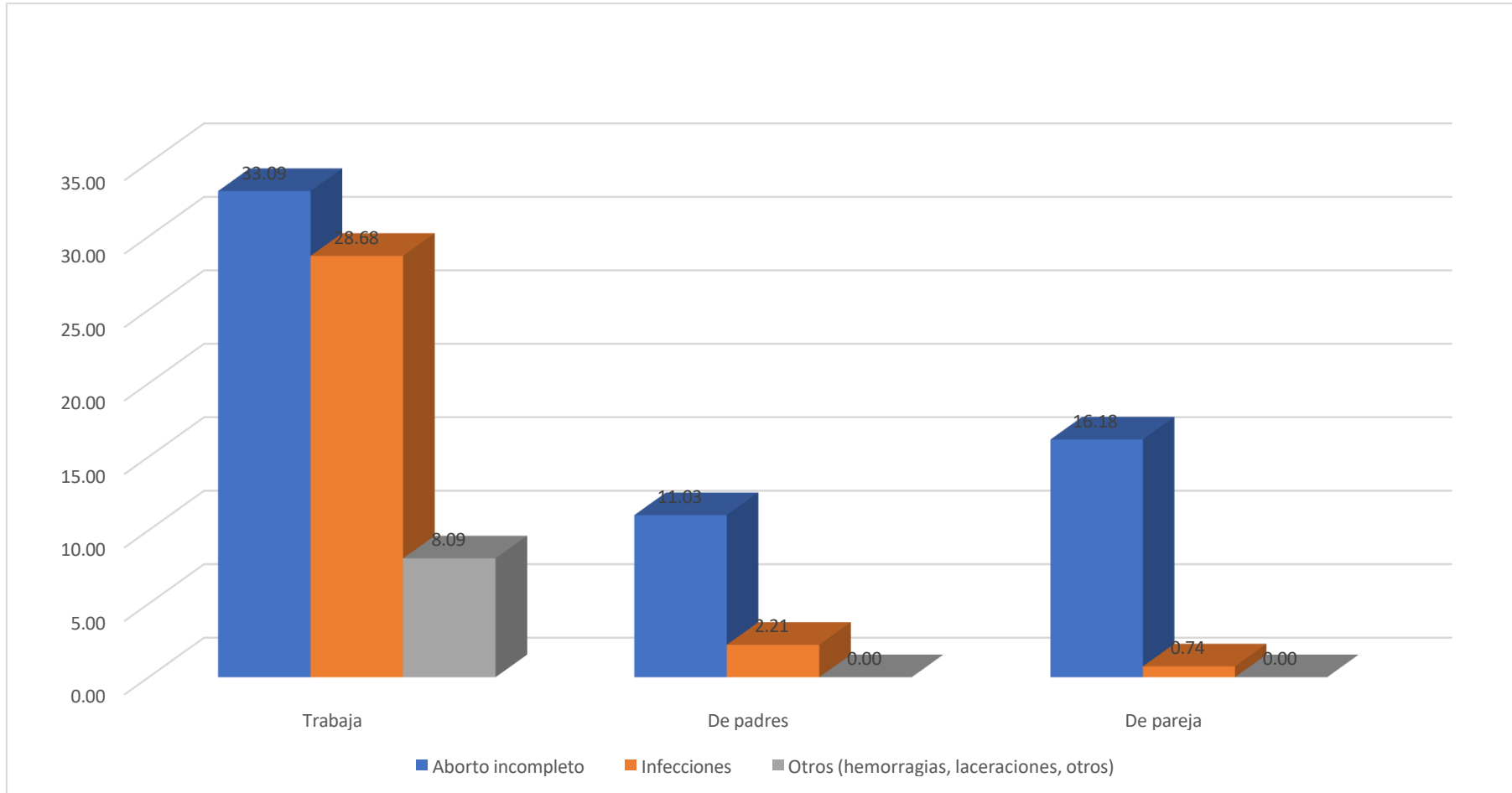
$ns = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{ca} = 9,488$

$gl = 4$

FIGURA 4. DEPENDENCIA ECONOMICA Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HCMM JULIACA 2024



Fuente: tabla 04.



En la tabla y figura 04, analizamos la dependencia económica de las pacientes donde el 69,85% depende de su trabajo, el 16,91% depende de su pareja, el 13,24% depende de sus padres.

De las pacientes que han tenido complicaciones y motivo de hospitalización por aborto incompleto el 33,09% depende de su trabajo, el 16,18% depende de su pareja, el 11,03% depende de sus padres; de las pacientes que han presentado infecciones el 28,68% depende de su trabajo, el 2,21% depende de su pareja, el 0,74% depende de sus padres; de las pacientes que han tenido complicaciones y motivo de hospitalización del aborto fueron otros motivos (hemorragias, laceraciones y otros) el 8,09% depende de su trabajo.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 23,090, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 9,488. Además, $GI = 4$, y $P = 0,000$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Montero (16) ha concluido que: en cuanto a la pobreza, la mayoría de las adolescentes que interrumpieron un embarazo a los 11 o 12 años tenían padres que ganaban apenas el salario mínimo (60%). Entre las de 13 o 14 años, alrededor del 68 % provenía de hogares con ingresos aún menores. Lo mismo ocurrió entre las de 15 y 16 años, donde el 66 % pertenecía a familias con ingresos inferiores al salario mínimo.



TABLA 5. OCUPACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HCMM JULIACA 2024

Ocupación	Complicaciones y motivo de hospitalización del aborto						Total	
	Aborto incompleto		Infecciones		Otros (hemorragias, laceraciones, otros)		fi	%
	fi	%	fi	%	Fi	%		
Trabajo independiente	40	29.41	35	25.74	11	8.09	86	63.24
Trabajo dependiente	14	10.29	4	2.94	0	0.00	18	13.24
Estudia y trabaja independiente	10	7.35	1	0.74	0	0.00	11	8.09
Estudia	6	4.41	0	0.00	0	0.00	6	4.41
Su casa	12	8.82	3	2.21	0	0.00	15	11.03
Total:	82	60.29	43	31.62	11	8.09	136	100.00

Fuente: Formulario de recogida de instrumento.

$X^2_{cal} = 21,310$

$ns = 0,006$

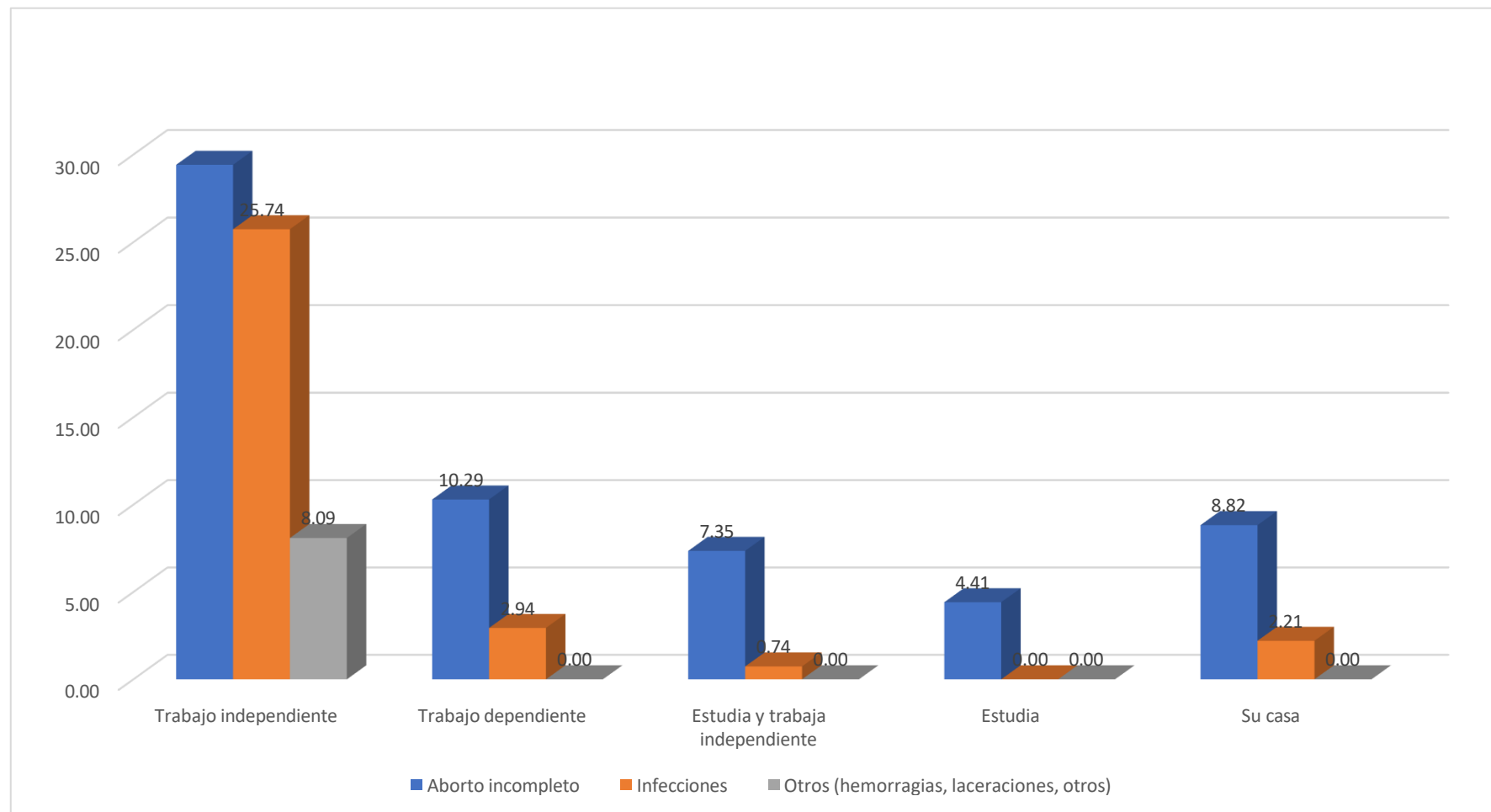
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{cal} = 9,488$

$gl = 5$



FIGURA 5. OCUPACION Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HCMM JULIACA 2024



Fuente: tabla 05.



En la tabla y figura 05, analizamos la ocupación de las pacientes donde el 63,24% tiene trabajo independiente, el 13,24% tiene trabajo dependiente, el 11,03% se ocupa en su casa, el 8,09% estudia y trabaja independiente, el 4,41% refiere que estudia.

De las pacientes que han tenido complicaciones y motivo de hospitalización por aborto incompleto el 29,41% tiene trabajo independiente, el 10,29% tiene trabajo dependiente, el 8,82% se ocupa en su casa, el 7,35% estudia y trabaja independiente, el 4,41% refiere que estudia; de las pacientes que han presentado infecciones el 25,74% tiene trabajo independiente, el 2,94% tiene trabajo dependiente, el 2,21% se ocupa en su casa; de las pacientes que han tenido complicaciones y motivo de hospitalización del aborto fueron otros motivos (hemorragias, laceraciones y otros) el 8,09% tiene trabajo independiente.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 21,310, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 9,488. Además, $Gl = 5$, y $P = 0,006$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Montero (16) ha concluido que: Alrededor del 60% de los niños de entre 11 y 12 años recibían al menos el salario mínimo de sus padres. Si nos fijamos en los niños de entre 13 y 14 años, casi 7 de cada 10 recibían menos del salario mínimo. Para los adolescentes de entre 15 y 16 años, la situación es similar. El 66% también recibía menos del salario mínimo.



TABLA 6. RELIGIÓN Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HCMM JULIACA 2024

Religión	Complicaciones y motivo de hospitalización del aborto						Total	
	Aborto incompleto		Infecciones		Otros (hemorragias, laceraciones, otros)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Católico	59	43.38	28	20.59	2	1.47	89	65.44
Adventista	10	7.35	7	5.15	2	1.47	19	13.97
Mormón	11	8.09	7	5.15	4	2.94	22	16.18
Testigo de Jehová	2	1.47	1	0.74	3	2.21	6	4.41
Total:	82	60.29	43	31.62	11	8.09	136	100.00

Fuente: Formulario de recogida de instrumento.

$X^2_{cal} = 22,111$

$ns = 0,001$

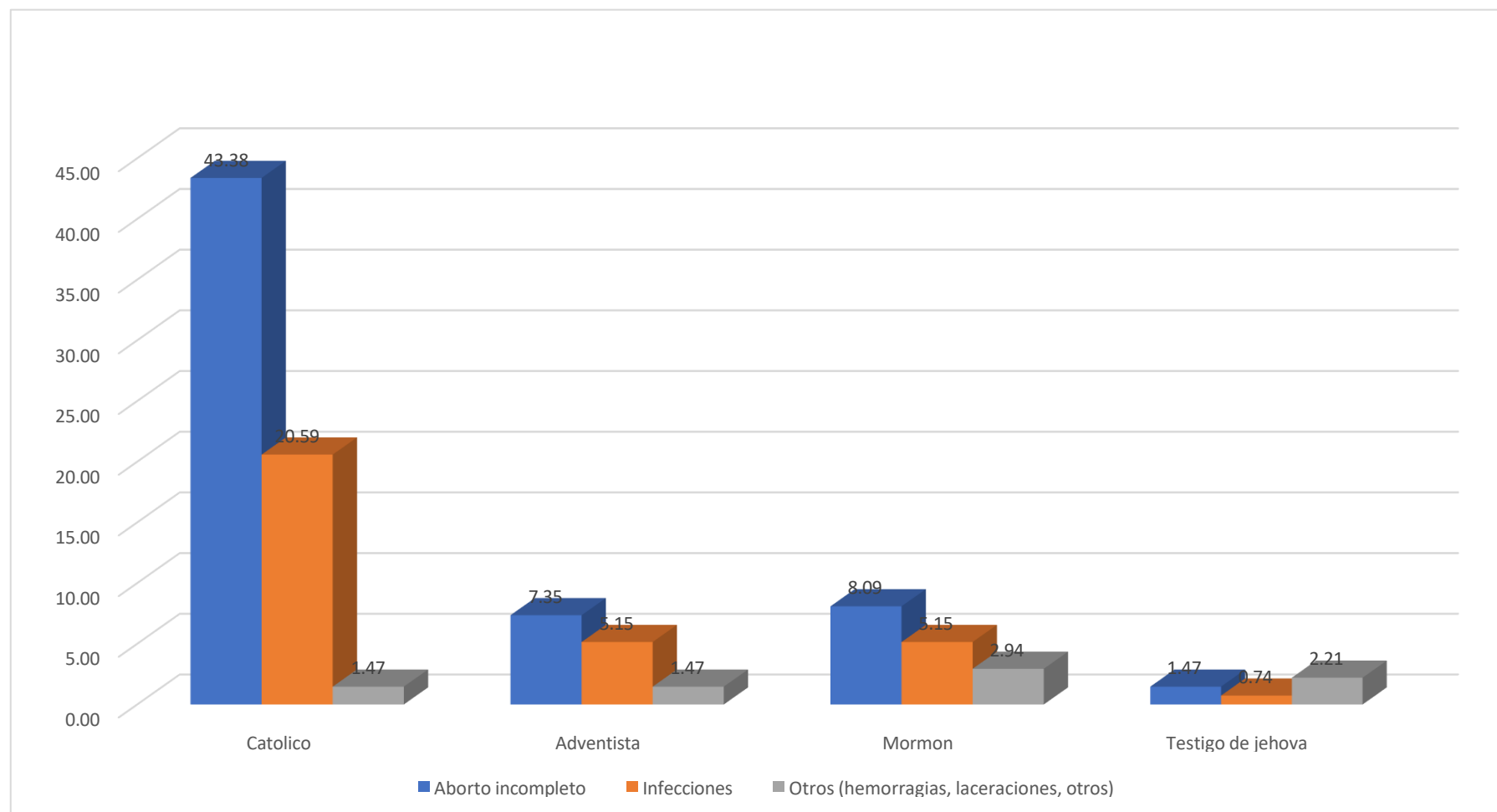
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{cal} = 12,592$

$gl = 6$



FIGURA 6. RELIGION Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HCMM JULIACA 2024



Fuente: tabla 06.



En la tabla y figura 06, analizamos la religión de las pacientes donde el 65,44% tiene religión católica, el 16,18% tiene religión mormona, el 13,97% tiene religión adventista, el 4,41% tiene religión testigo de jehová.

De las pacientes que han tenido complicaciones y motivo de hospitalización por aborto incompleto el 43,38% tiene religión católica, el 8,09% tiene religión mormona, el 7,35% tiene religión adventista, el 1,47% tiene religión testigo de jehová; de las pacientes que han presentado infecciones el 20,59% tiene religión católica, el 5,15% tiene religión mormona, el 5,15% tiene religión adventista; de las pacientes que han tenido complicaciones y motivo de hospitalización del aborto fueron otros motivos (hemorragias, laceraciones y otros) el 2,94% tiene religión mormona, el 2,21% tiene religión testigo de jehová, el 1,47% tiene religión católica.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 22,111, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 12,592. Además, $G1 = 6$, y $P = 0,001$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Blanco, Medina (5) han concluido: El aborto se remonta a mucho tiempo atrás. Se han interrumpido embarazos a propósito desde que existe la humanidad. En cuanto la gente empezó a reflexionar sobre por qué lo hacían y qué venía después, surgieron discusiones de todo tipo. ¿La lucha sobre qué está bien o mal aquí? Es interminable, ya que cada uno ve las cosas a su manera. No hay una única escala de valores válida para todos.



TABLA 7. ANTECEDENTES DE ABORTOS Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HCMM JULIACA 2024

Antecedentes de abortos	Complicaciones y motivo de hospitalización del aborto						Total	
	Aborto incompleto		Infecciones		Otros (hemorragias, laceraciones, otros)		fi	%
	Fi	%	fi	%	fi	%		
Ninguno	55	40.44	18	13.24	0	0.00	73	53.68
Uno	19	13.97	19	13.97	3	2.21	41	30.15
Dos	8	5.88	5	3.68	4	2.94	17	12.50
Tres a mas	0	0.00	1	0.74	4	2.94	5	3.68
Total:	82	60.29	43	31.62	11	8.09	136	100.00

Fuente: Formulario de recogida de instrumento.

$$X^2_{cal} = 54,657$$

$$ns = 0,000$$

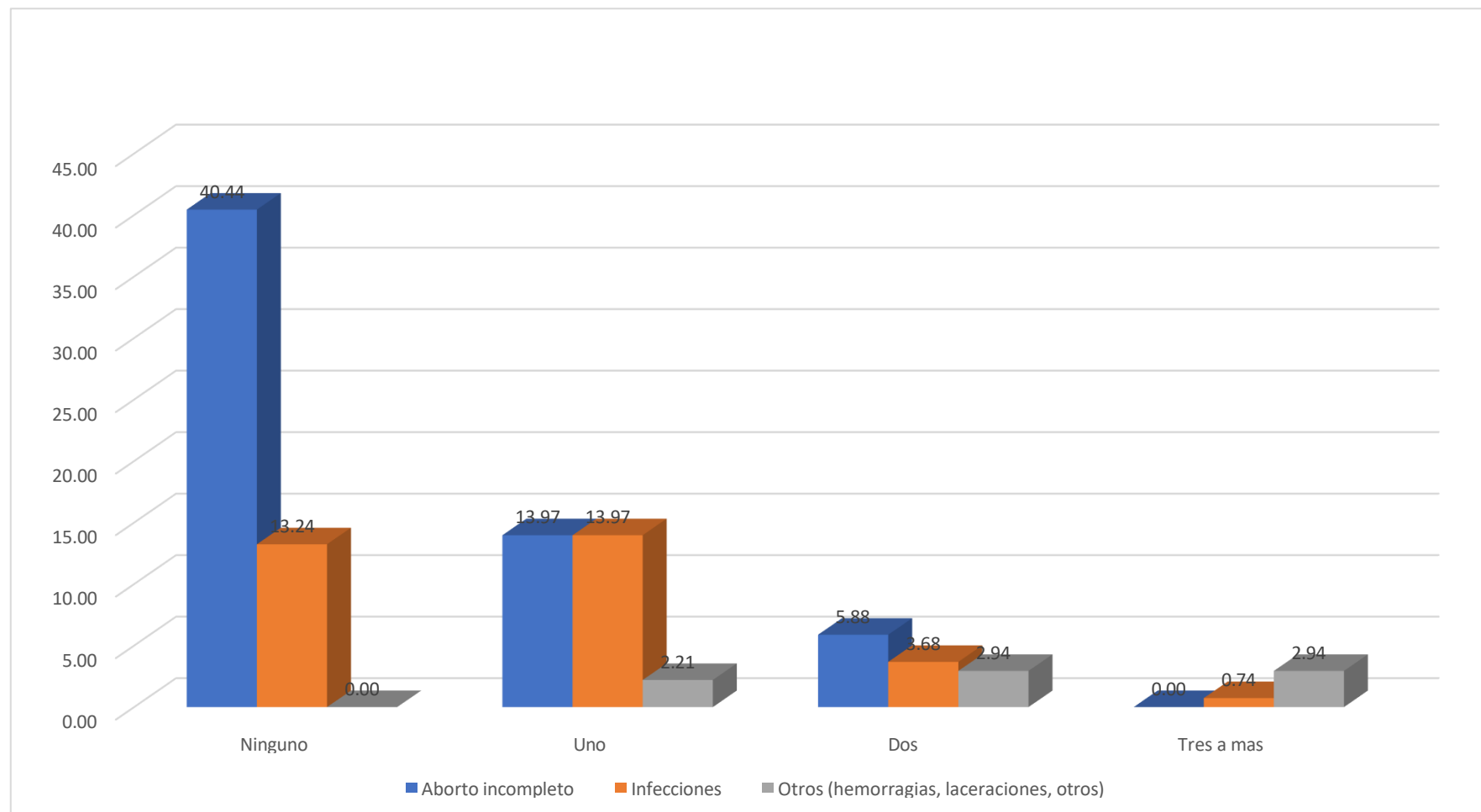
ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{cal} = 12,592$$

$$gl = 6$$



FIGURA 7. ANTECEDENTES DE ABORTOS Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HCMM JULIACA 2024



Fuente: tabla 07.



En la tabla y figura 07, analizamos los antecedentes de abortos de las pacientes donde el 53,68% no refiere ningún aborto, el 30,15% refiere un aborto, el 12,50% refiere dos abortos, el 3,68% refiere tres a más abortos.

De las pacientes que han tenido complicaciones y motivo de hospitalización por aborto incompleto el 40,44% no refiere ningún aborto, el 13,97% refiere un aborto, el 5,88% refiere dos abortos; de las pacientes que han presentado infecciones el 13,97% refiere un aborto, el 13,24% no refiere ningún aborto, el 3,68% refiere dos abortos; de las pacientes que han tenido complicaciones y motivo de hospitalización del aborto fueron otros motivos (hemorragias, laceraciones y otros) el 2,94% refiere dos abortos, el 2,94% refiere tres a más abortos

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 54,657, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 12,592. Además, $Gl = 6$, y $P = 0,000$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Cepeda (9) ha concluido que: Las historias de cada mujer son diferentes. Sin embargo, hay hilos que las conectan. Lo que cada mujer experimentó depende en gran medida de su situación durante el aborto. Una lección importante es que el aborto ocurre después de un embarazo no deseado, y es necesario sopesar la experiencia con la elección, las ideas sobre la culpa y el pecado, los cambios personales posteriores, las reflexiones sobre la maternidad, el deseo real de algo y la creencia de que el aborto no debe ser tratado como un delito.



TABLA 8. EDUCACIÓN SEXUAL Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HCMM JULIACA 2024

Educación sexual	Complicaciones y motivo de hospitalización del aborto						Total	
	Aborto incompleto		Infecciones		Otros (hemorragias, laceraciones, otros)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Por el personal del Establecimiento de Salud	56	41.18	19	13.97	0	0.00	75	55.15
Por medios digitales (internet, TV, redes sociales)	9	6.62	7	5.15	1	0.74	17	12.50
En su institución educativa (colegio, instituto, universidad)	12	8.82	7	5.15	0	0.00	19	13.97
Amigos	4	2.94	3	2.21	2	1.47	9	6.62
Padres y/o entorno familiar	1	0.74	3	2.21	2	1.47	6	4.41
Otros	0	0.00	4	2.94	6	4.41	10	7.35
Total:	82	60.29	43	31.62	11	8.09	136	100.00

Fuente: Formulario de recogida de instrumento.

$X^2_{ca} = 61,484$

$ns = 0,000$

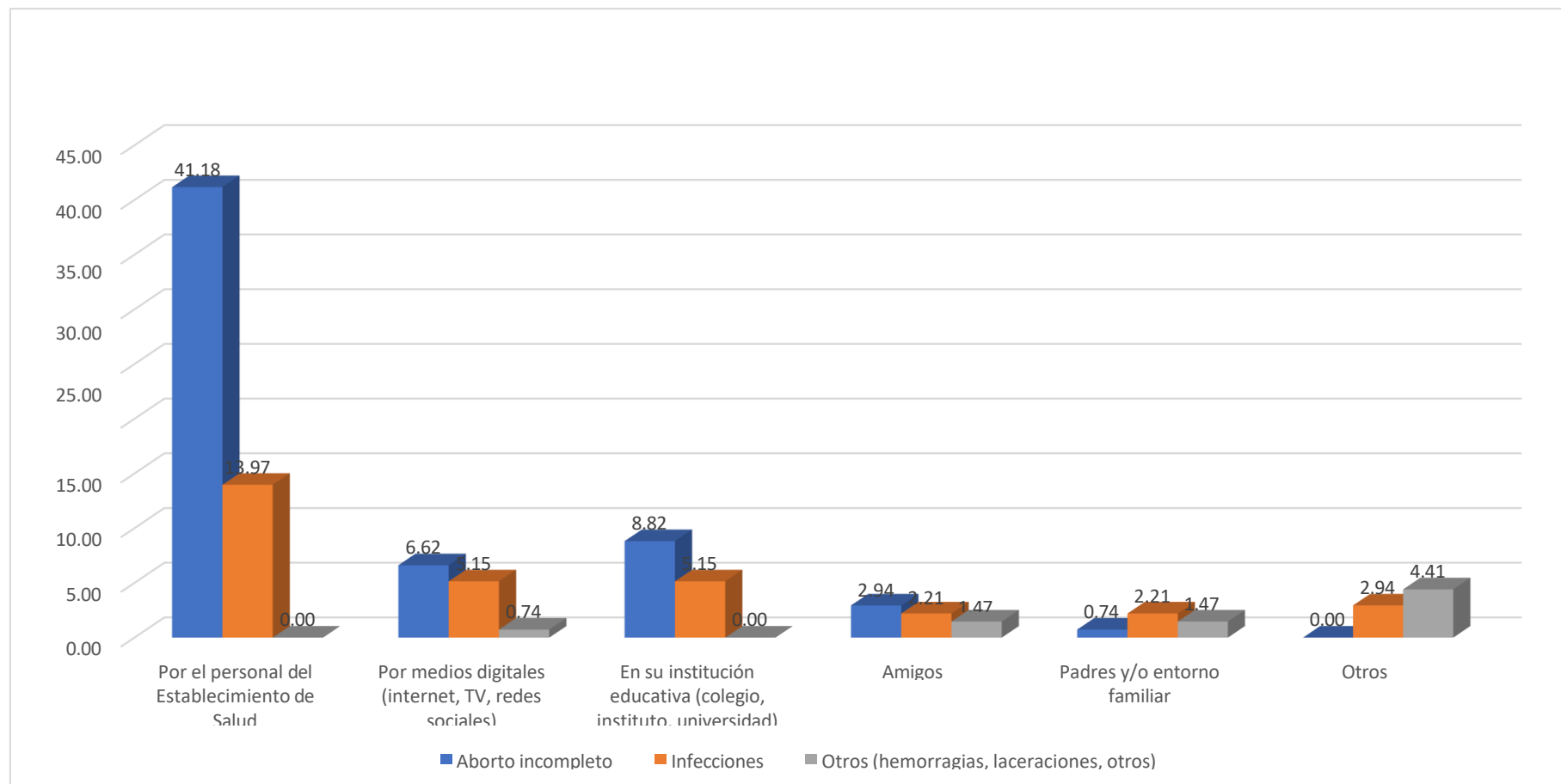
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{ca} = 12,592$

$gl = 10$



FIGURA 8. EDUCACION SEXUAL Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HCMM JULIACA 2024



Fuente: tabla 08.



En la tabla y figura 08, analizamos la educación sexual de las pacientes donde el 55,15% recibe educación por el personal del Establecimiento de Salud, el 13,97% recibe educación en su institución educativa (colegio, instituto, universidad), el 12,50% recibe educación por medios digitales (internet, TV, redes sociales), el 7,35% recibe educación de otros, el 6,62% recibe educación de sus amigos, el 4,41% recibe educación de padres y/o entorno familiar.

De las pacientes que han tenido complicaciones y motivo de hospitalización por aborto incompleto el 41,18% recibe educación por el personal del Establecimiento de Salud, el 8,82% recibe educación en su institución educativa (colegio, instituto, universidad), el 6,62% recibe educación por medios digitales (internet, TV, redes sociales); de las pacientes que han presentado infecciones el 13,97% recibe educación por el personal del Establecimiento de Salud, el 5,15% recibe educación en su institución educativa (colegio, instituto, universidad), el 5,15% recibe educación por medios digitales (internet, TV, redes sociales); de las pacientes que han tenido complicaciones y motivo de hospitalización del aborto fueron otros motivos (hemorragias, laceraciones y otros) el 4,41% recibe educación de otros, el 1,47% recibe educación de sus amigos, el 1,47% recibe educación de padres y/o entorno familiar.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 61,484, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 18,307. Además, $Gl = 10$, y $P = 0,000$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Gencio (15) ha concluido que: encontraron una conexión entre las variables. Los estudiantes que saben más sobre el aborto parecen más receptivos a él. Si saben menos, su aceptación sigue siendo menor; esta conexión no es muy fuerte.



TABLA 9. VIOLENCIA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HCMM JULIACA 2024

Violencia familiar	Complicaciones y motivo de hospitalización del aborto						Total	
	Aborto incompleto		Infecciones		Otros (hemorragias, laceraciones, otros)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
No presenta	38	27.94	12	8.82	0	0.00	50	36.76
Psicológica	44	32.35	25	18.38	0	0.00	69	50.74
Física	0	0.00	4	2.94	0	0.00	4	2.94
Psicológica y física	0	0.00	2	1.47	11	8.09	13	9.56
Total:	82	60.29	43	31.62	11	8.09	136	100.00

Fuente: Formulario de recogida de instrumento.

$X^2_{caF} = 124,892$

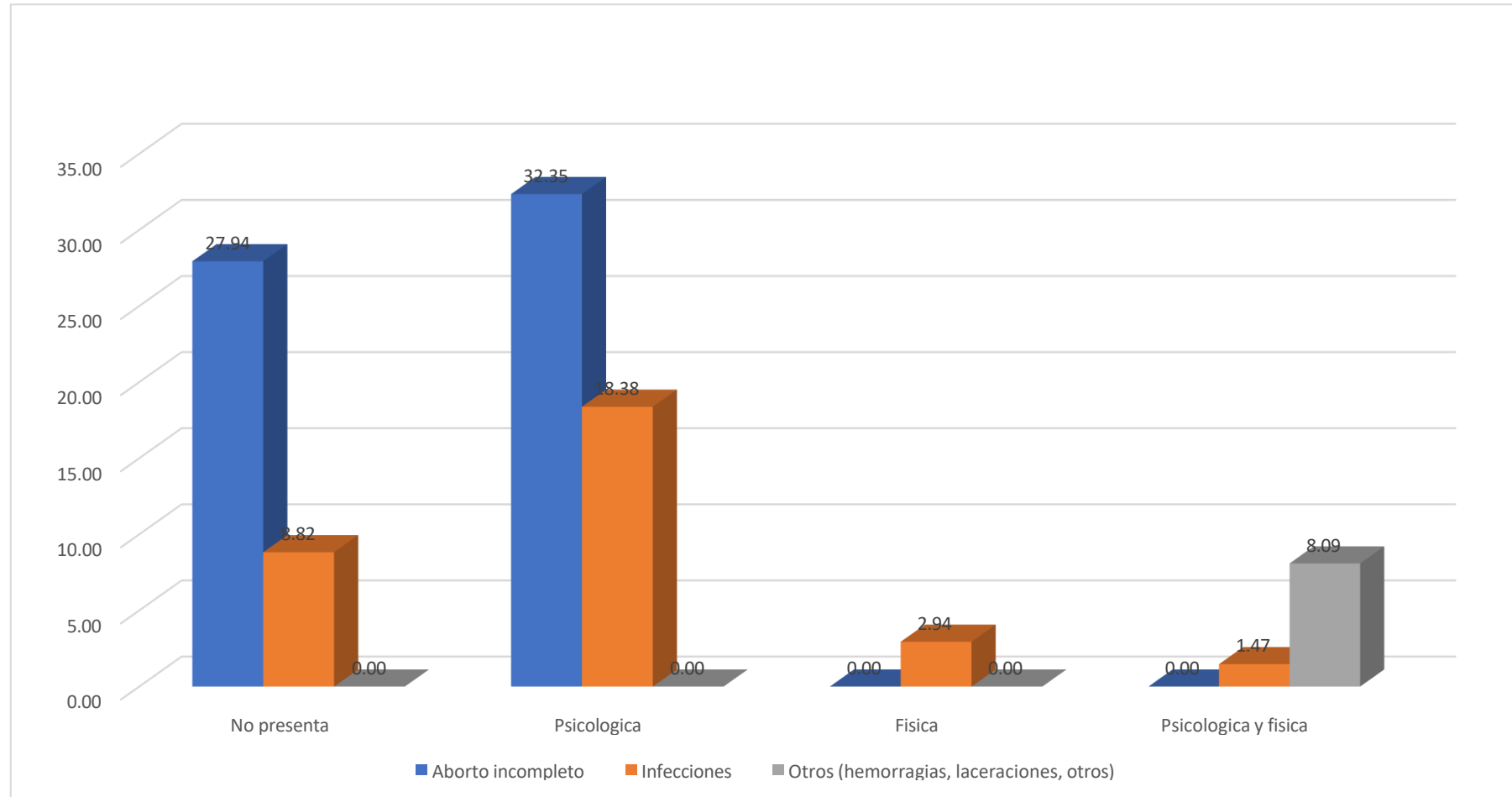
$ns = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{caF} = 12,592$

$gl = 6$

FIGURA 9. VIOLENCIA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HCMM JULIACA 2024



Fuente: tabla 09.



El tercer objetivo específico planteado en el estudio es: Analizar los riesgos de la salud mental en las gestantes relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM.

En la tabla y figura 09, analizamos la violencia familiar de las pacientes donde el 50,74% refiere violencia psicológica, el 36,76% no refiere violencia, el 9,56% refiere violencia psicológica y física, el 2,94% refiere violencia física.

De las pacientes que han tenido complicaciones y motivo de hospitalización por aborto incompleto el 32,35% refiere violencia psicológica, el 27,94% no refiere violencia; de las pacientes que han presentado infecciones el 18,38% refiere violencia psicológica, el 8,82% no refiere violencia, el 2,94% refiere violencia física; de las pacientes que han tenido complicaciones y motivo de hospitalización del aborto fueron otros motivos (hemorragias, laceraciones y otros) el 8,09% refiere violencia psicológica y física.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 124,892, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 12,592. Además, $Gl = 6$, y $P = 0,000$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Anaya, Díaz, Niño (10) han concluido que: La mayoría proviene de países de ingresos bajos y medios. Es una práctica frecuente. Conlleva embarazos inesperados, y a veces las personas optan por una IVE. El grupo incluye hombres y mujeres, principalmente heterosexuales, de entre 18 y 35 años. Respondieron preguntas sobre salud sexual y reproductiva. El 87,2 % respondió positivamente a la encuesta.



TABLA 10. CONDUCTAS PELIGROSAS Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HCMM JULIACA 2024

Conductas peligrosas	Complicaciones y motivo de hospitalización del aborto						Total	
	Aborto incompleto		Infecciones		Otros (hemorragias, laceraciones, otros)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Ninguna	45	33.09	16	11.76	1	0.74	62	45.59
Consumo de alcohol y/o tabaco	17	12.50	10	7.35	2	1.47	29	21.32
Tendencia al pensamiento suicida	6	4.41	1	0.74	0	0.00	7	5.15
No tener proyecto de vida	5	3.68	0	0.00	0	0.00	5	3.68
Inestabilidad emocional	4	2.94	0	0.00	0	0.00	4	2.94
Inestabilidad económica	5	3.68	16	11.76	8	5.88	29	21.32
Total:	82	60.29	43	31.62	11	8.09	136	100.00

Fuente: Formulario de recogida de instrumento.

$$X^2_{caF} = 41,111$$

$$ns = 0,000$$

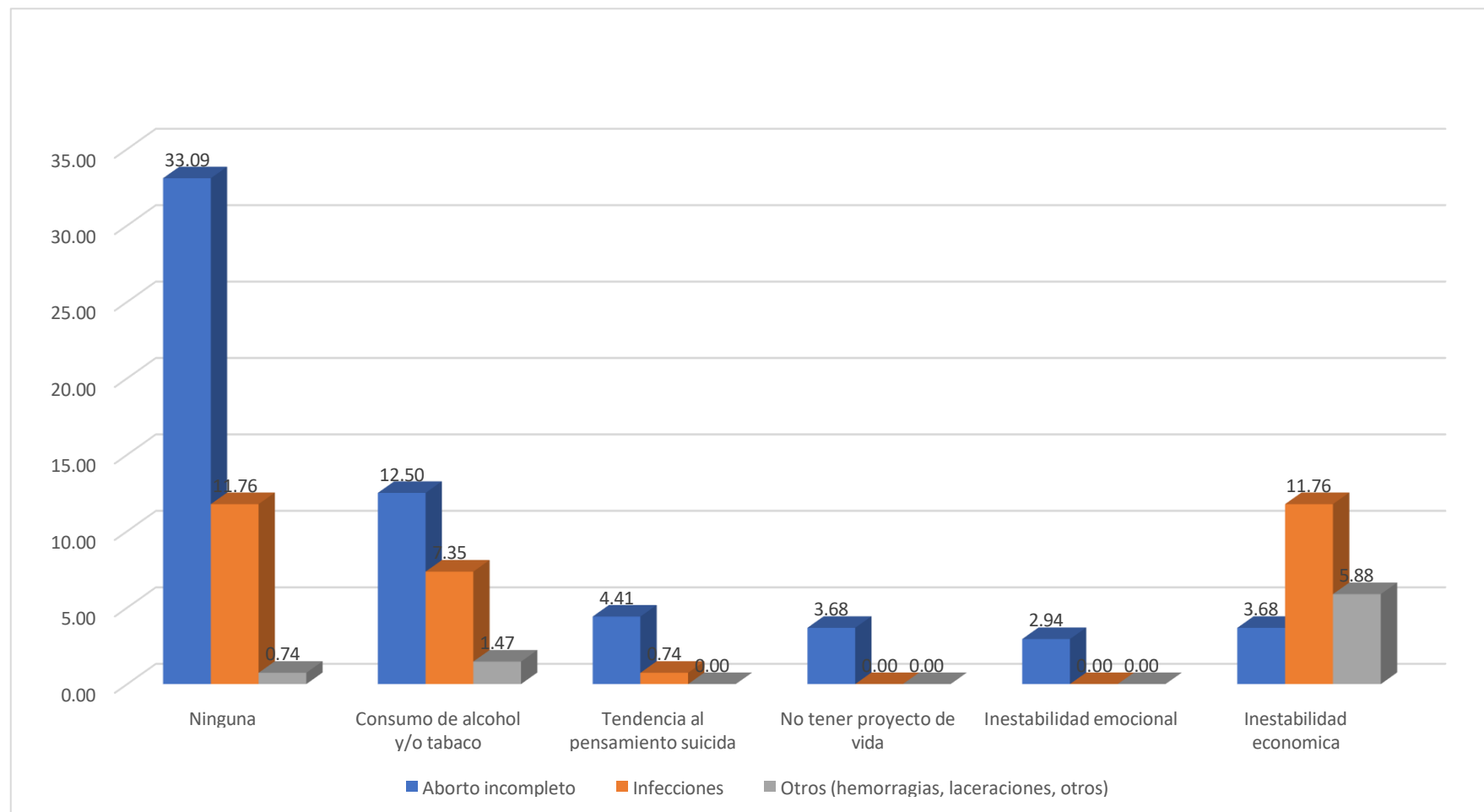
ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{caF} = 18,307$$

$$gl = 10$$



FIGURA 10. CONDUCTAS PELIGROSAS Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HCMM JULIACA 2024



Fuente: tabla 12.



En la tabla y figura 10, analizamos las conductas peligrosas de las pacientes donde el 45,59% no refiere ninguna conducta peligrosa, el 21,32% refiere consumo de alcohol y/o tabaco, el 21,32% refiere inestabilidad económica, el 5,15% refiere tendencia al pensamiento suicida, el 3,68% refiere no tener proyecto de vida, el 2,94% refiere inestabilidad emocional.

De las pacientes que han tenido complicaciones y motivo de hospitalización por aborto incompleto el 33,09% no refiere ninguna conducta peligrosa, el 12,50% refiere consumo de alcohol y/o tabaco, el 4,41% refiere tendencia al pensamiento suicida; de las pacientes que han presentado infecciones el 18,38% refiere violencia psicológica, el 11,76% no refiere ninguna conducta peligrosa, el 11,76% refiere inestabilidad económica, el 7,35% refiere consumo de alcohol y/o tabaco; de las pacientes que han tenido complicaciones y motivo de hospitalización del aborto fueron otros motivos (hemorragias, laceraciones y otros) el 5,88% refiere inestabilidad económica, el 1,47% refiere consumo de alcohol y/o tabaco, el 0,74% no refiere ninguna conducta peligrosa.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 41,111, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 10,307. Además, $Gl = 10$, y $P = 0,000$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Malásquez. (12) ha encontrado que: En Perú, las personas que quedan embarazadas tras una violación deberían tener derecho a interrumpir el embarazo sin ser catalogadas como delincuentes. Modificar el artículo 120 del Código Penal tiene cierta relevancia en este caso. Actualmente, la ley ignora el dolor que sufren estas mujeres y perjudica su bienestar físico y mental.



TABLA 11. MEDIO DE ORIENTACIÓN EN DERECHOS Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HCMM JULIACA 2024

Medio de orientación en derechos	Complicaciones y motivo de hospitalización del aborto						Total	
	Aborto incompleto		Infecciones		Otros (hemorragias, laceraciones, otros)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Por el personal de salud del establecimiento de salud	22	16.18	8	5.88	0	0.00	30	22.06
Por medios digitales (internet, TV, redes sociales)	25	18.38	6	4.41	0	0.00	31	22.79
En su institución educativa (colegio, instituto, universidad)	11	8.09	6	4.41	2	1.47	19	13.97
Amigos	23	16.91	19	13.97	1	0.74	43	31.62
Padres y/o entorno familiar	1	0.74	4	2.94	8	5.88	13	9.56
Total:	82	60.29	43	31.62	11	8.09	136	100.00

Fuente: Formulario de recogida de instrumento.

$X^2_{cal} = 65,905$

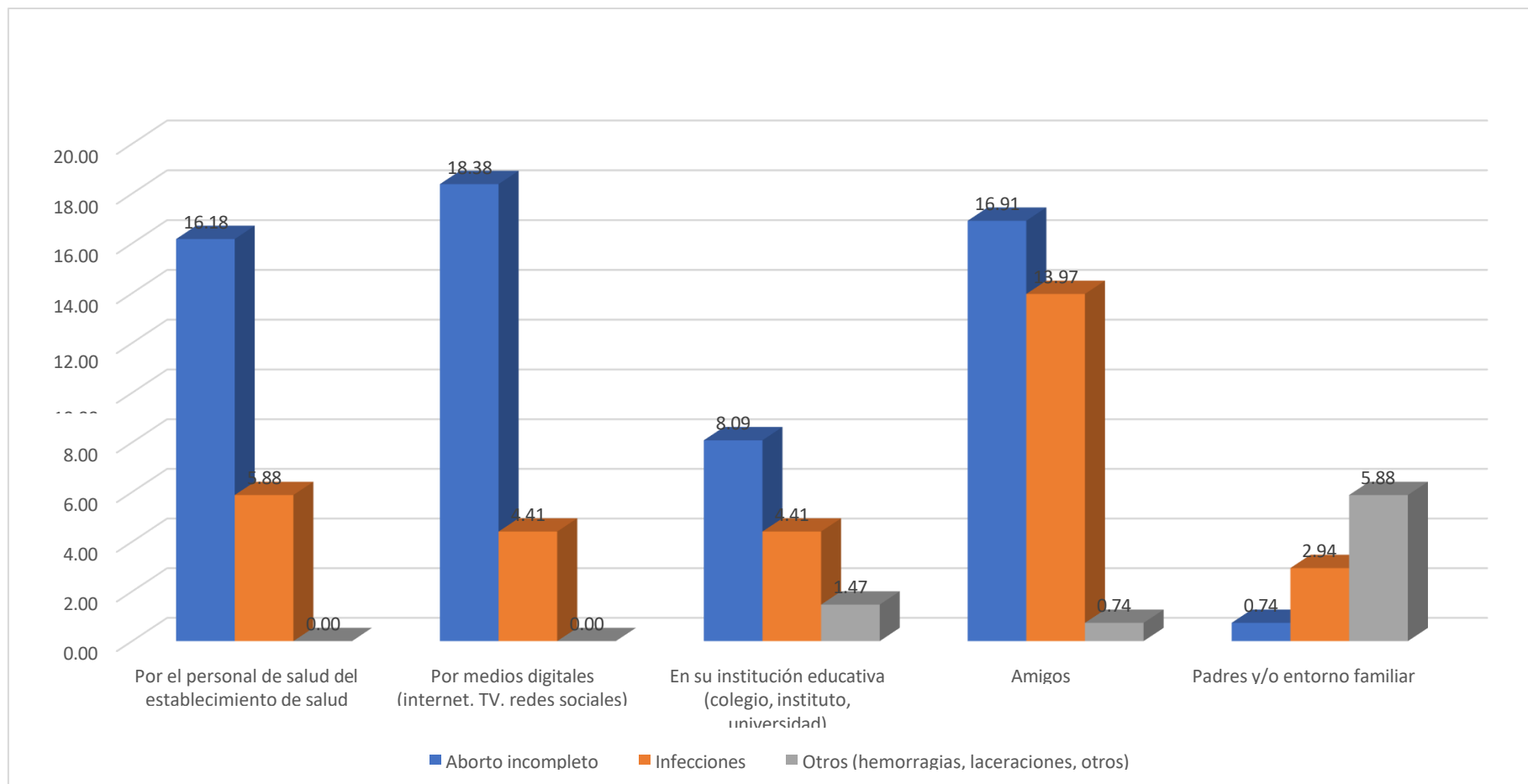
$ns = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{cal} = 15,507$

$gl = 8$

FIGURA 11. MEDIO DE ORIENTACIÓN EN DERECHOS Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HCMM JULIACA 2024



Fuente: tabla 11.



En la tabla y figura 11, analizamos la medio de orientación en derechos de las pacientes donde el 31,62% recibe consejería de amigos, el 22,79% por medios digitales (internet, TV, redes sociales), el 22,06% por el personal de salud del establecimiento de salud, el 13,97% en su institución educativa (colegio, instituto, universidad), el 9,56% de padres y/o entorno familiar.

De las pacientes que han tenido complicaciones y motivo de hospitalización por aborto incompleto el 18,38% por medios digitales (internet, TV, redes sociales), el 16,91% recibe consejería de amigos, el 16,18% por el personal de salud del establecimiento de salud; de las pacientes que han presentado infecciones el 13,97% recibe consejería de amigos, el 5,88% por el personal de salud del establecimiento de salud, el 4,41% en su institución educativa (colegio, instituto, universidad); de las pacientes que han tenido complicaciones y motivo de hospitalización del aborto fueron otros motivos (hemorragias, laceraciones y otros) el 5,88% de padres y/o entorno familiar, el 1,47% en su institución educativa (colegio, instituto, universidad), el 0,74% recibe consejería de amigos.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 65,905, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 15,507. Además, $G1 = 8$, y $P = 0,000$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

García (18) ha concluido que: Los adolescentes tenían un conocimiento bastante amplio, alrededor del 62,9 %. Los datos generales alcanzaron el 48,0 %. En cuanto a los procedimientos de aborto inducido, el 59,9 % demostró comprensión. Me parece interesante cómo estas cifras reflejan lo que los adolescentes realmente saben al respecto.



TABLA 12. NIVEL DE AUTONOMÍA SOBRE LA DECISIÓN DEL ABORTO Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HCMM JULIACA 2024.

Decisión del aborto	Complicaciones y motivo de hospitalización del aborto						Total	
	Aborto incompleto		Infecciones		Otros (hemorragias, laceraciones, otros)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Por los padres o entorno familiar	13	9.56	2	1.47	0	0.00	15	11.03
Por la pareja	58	42.65	11	8.09	0	0.00	69	50.74
Propios	11	8.09	30	22.06	11	8.09	52	38.24
Total:	82	60.29	43	31.62	11	8.09	136	100.00

Fuente: Formulario de recogida de instrumento.

$$X^2_{cal} = 57,305$$

$$ns = 0,000$$

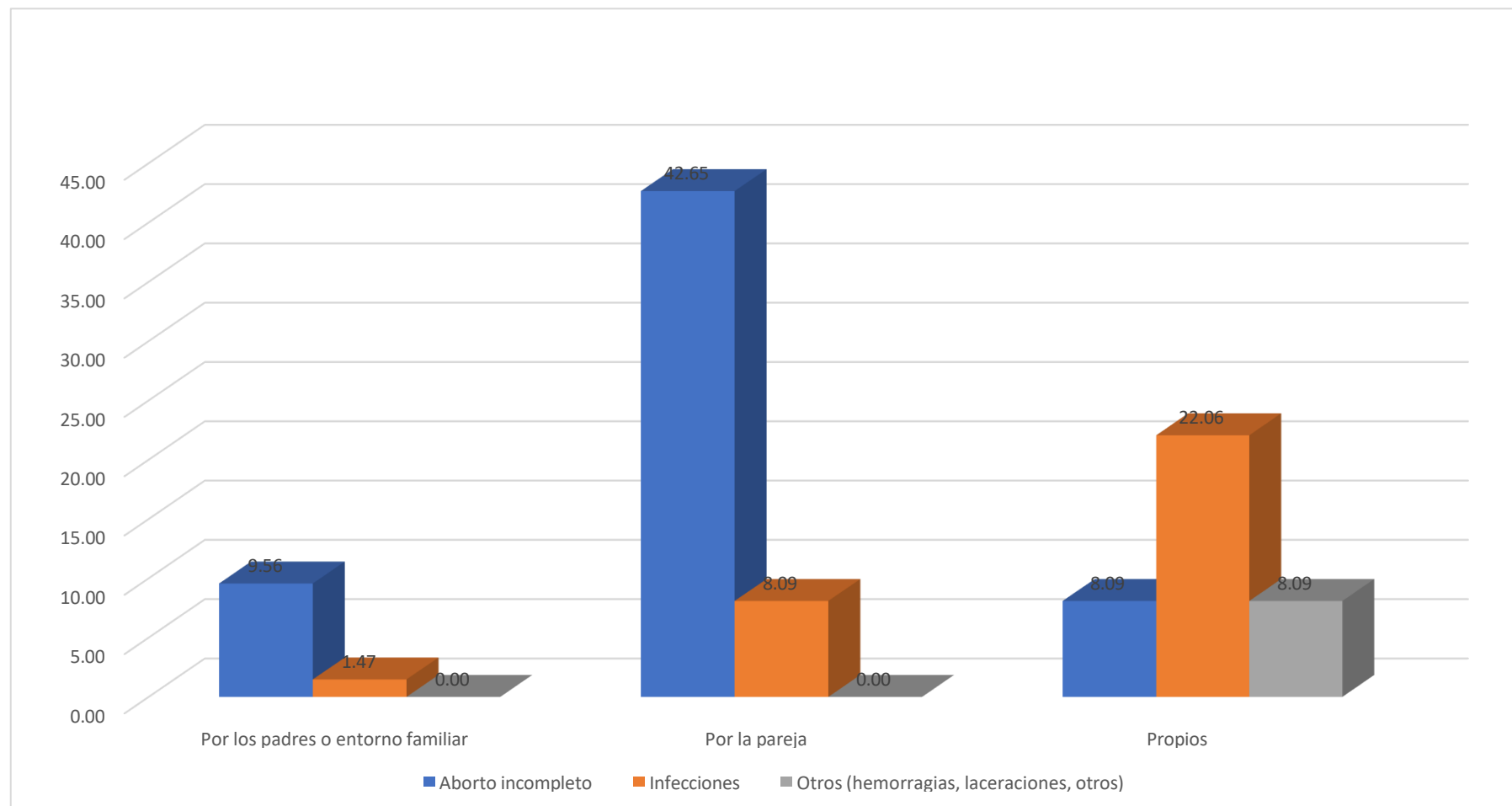
ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{cal} = 9,488$$

$$gl = 4$$



FIGURA 12. NIVEL DE AUTONOMÍA SOBRE LA DECISION DEL ABORTO Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES



Fuente: tabla 12.



En la tabla y figura 12, analizamos la decisión del aborto de las pacientes donde el 50,74% toma la decisión por la pareja, el 38,24% toma la decisión por motivos propios, el 11,03% toma la decisión por los padres o entorno familiar.

De las pacientes que han tenido complicaciones y motivo de hospitalización por aborto incompleto el 42,65% toma la decisión por la pareja, el 9,56% toma la decisión por los padres o entorno familiar, el 8,09% toma la decisión por motivos propios; de las pacientes que han presentado infecciones el 13,97% recibe consejería de amigos, el 22,06% toma la decisión por motivos propios, el 8,09% toma la decisión por la pareja, el 1,47% toma la decisión por los padres o entorno familiar; de las pacientes que han tenido complicaciones y motivo de hospitalización del aborto fueron otros motivos (hemorragias, laceraciones y otros) el 8,09% toma la decisión por motivos propios.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 57,305, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 9,488. Además, $GI = 4$, y $P = 0,000$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Cusi (21) ha concluido que: El aborto incompleto se produjo en el 11% de los casos. Las madres mayores de 35 años, las mujeres solteras con al menos dos embarazos o partos, los largos intervalos entre bebés (seis años o más), los abortos previos, un embarazo inesperado, la omisión de la atención prenatal, la amenaza de aborto, las infecciones del tracto urinario y el uso de medicamentos durante el embarazo influyeron en la situación.



TABLA 13. ACEPTACIÓN DEL EMBARAZO POR LA PAREJA Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HCMM JULIACA 2024.

Aceptación del embarazo por la pareja	Complicaciones y motivo de hospitalización del aborto						Total	
	Aborto incompleto		Infecciones		Otros (hemorragias, laceraciones, otros)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
De agrado	10	7.35	4	2.94	7	5.15	21	15.44
De desagrado	30	22.06	34	25.00	3	2.21	67	49.26
Se aisló huyo	42	30.88	5	3.68	1	0.74	48	35.29
Total:	82	60.29	43	31.62	11	8.09	136	100.00

Fuente: Formulario de recogida de instrumento.

$X^2_{caF} = 44,522$

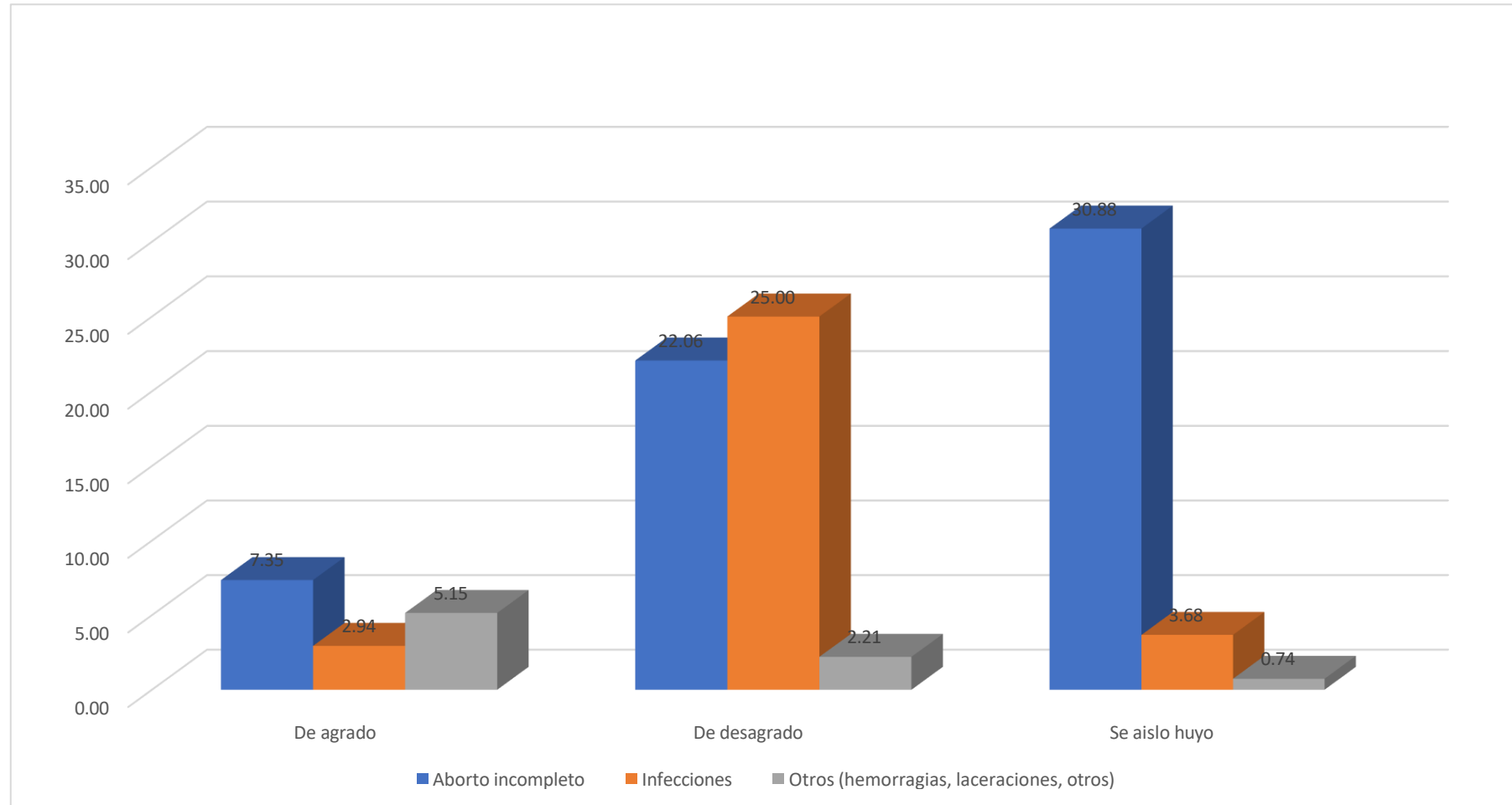
$ns = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{caF} = 9,488$

$gl = 4$

FIGURA 13. ACEPTACION DEL EMBARAZO POR LA PAREJA Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HCMM JULIACA 2024



Fuente: tabla 13.



En la tabla y figura 13, analizamos la aceptación del embarazo por la pareja de las pacientes donde el 49,26% ante el embarazo la pareja acepta con desagrado, el 35,29% ante el embarazo la pareja acepta con aisló huyo, el 15,44% ante el embarazo la pareja acepta con agrado.

De las pacientes que han tenido complicaciones y motivo de hospitalización por aborto incompleto el 30,88% ante el embarazo la pareja acepta con aisló huyo, el 22,06% ante el embarazo la pareja acepta con desagrado, el 7,35% ante el embarazo la pareja acepta con agrado; de las pacientes que han presentado infecciones el 25,00% ante el embarazo la pareja acepta con desagrado, el 3,68% ante el embarazo la pareja acepta con aisló huyo, el 2,94% ante el embarazo la pareja acepta con agrado; de las pacientes que han tenido complicaciones y motivo de hospitalización del aborto fueron otros motivos (hemorragias, laceraciones y otros) el 5,15% ante el embarazo la pareja acepta con agrado, el 2,21% ante el embarazo la pareja acepta con desagrado, el 0,74% ante el embarazo la pareja acepta con aisló huyo.

Realizamos la prueba de χ^2 para el cruce estadístico, manteniendo el error por debajo del 5 %, y obtuvimos un resultado bastante claro ($p < 0,05$). El valor de X^2 fue de 44,522, lo que supera el valor de X^2 tabulado de 9,488. Además, $Gl = 4$, y $P = 0,000$, lo que demuestra la gran importancia de este indicador.

Armuto (20) ha concluido que: La obesidad se presentó en el 38,1 % de las mujeres embarazadas. Se observó en el 7,6 % de las que tuvieron parto prematuro y en el 17,8 % de las que presentaron diabetes gestacional. El OR para la cesárea fue de 1,36 (IC: 0,64-2,90). Para el aborto, el OR fue de 1,52 (IC: 0,67-3,45). En el caso de la preeclampsia, las cifras fueron mayores, el OR fue de 2,41 con un IC de 0,78-7,49.



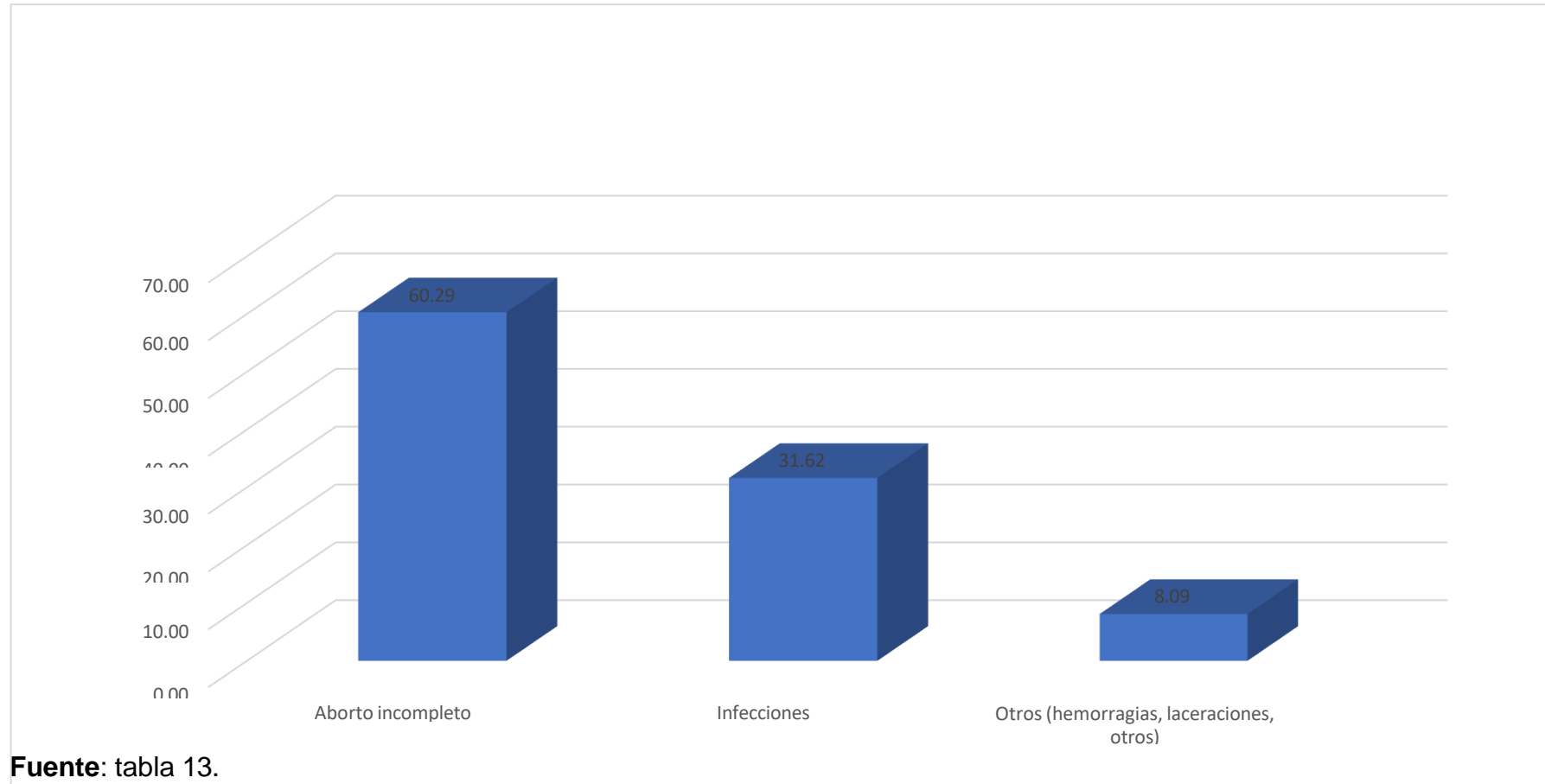
Tabla 14. COMPLICACIONES Y MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN DEL ABORTO EN EL HCMM JULIACA 2024.

	<i>fi</i>	%
Aborto incompleto	82	60.29
Infecciones	43	31.62
Otros (hemorragias, laceraciones, otros)	11	8.09
Total:	136	100.00

Fuente: Formulario de recogida de instrumento.



FIGURA 14. COMPLICACIONES Y MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN DEL ABORTO EN EL HCMM JULIACA 2024





El cuarto objetivo específico planteado en el estudio es: Describir las complicaciones del aborto en el HCMM

En la tabla y figura 14, analizamos las complicaciones y motivo de hospitalización del aborto de las pacientes donde el 60,29% ingresa por aborto incompleto, el 31,62% ingresa por infección, el 8,09% ingresa por otros (hemorragias, laceraciones, otros).

Cusi (21) ha concluido que: El aborto incompleto se presentó en el 11% de los casos. Edad mayor de 35 años, ser soltera, haber tenido dos o más embarazos, al menos dos partos con un intervalo de seis años o más entre ellos, haber tenido un aborto antes del embarazo, un embarazo no planificado, no haber recibido atención prenatal, haber amenazado con un aborto, haber tenido una infección del tracto urinario y haber usado medicamentos durante el embarazo.



CONCLUSIONES

- PRIMERA.** Se analizó los riesgos en el bienestar físico y de la salud mental durante el embarazo relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024, son: las características socio demográficas en las gestantes, el riesgo del bienestar físico en las gestantes, riesgos de la salud mental en las gestantes, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis.
- SEGUNDA.** Se ha descrito las características socio demográficas en las gestantes relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM, son: un 82,35% tienen 18 a 35 años ($ns=0,000$), 39,71% familia extensa ($ns=0,000$), 36,03% grado de instrucción secundaria incompleta ($ns=0,000$), 69,85% depende económicamente de su trabajo ($ns=0,000$), un 63,24% tiene trabajo independiente ($ns=0,000$), un 65,44% es católico ($ns=0,001$), todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis.
- TERCERA.** Se ha relacionado los riesgos del bienestar físico en las gestantes relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM, son: un 41,18% no precisa donde se realizó el aborto ($ns=0,000$), un 53,68% no precisa que personal realizó el aborto ($ns=0,000$), un 53,68% no refiere ningún aborto ($ns=0,000$), un 55,15% recibe educación sexual por el personal del establecimiento de salud ($ns=0,000$), todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis.
- CUARTA.** Se ha analizado los riesgos de la salud mental en las gestantes relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM, son: un



50,74% refiere violencia familiar ($ns=0,000$), un 45,59% no refiere ninguna conducta peligrosa ($ns=0,000$), un 22,79% recibe consejería en derechos por medios digitales ($ns=0,000$), un 50,74% toma decisión del aborto por la pareja ($ns=0,000$), un 49,26% la pareja acepta el embarazo con desagrado ($ns=0,000$), todas las variables son significativas con una $p<0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis.

QUINTA. Se ha descrito las complicaciones del aborto en el HCMM son el 60,29% ingresa por aborto incompleto, el 31,62% ingresa por infección, el 8,09% ingresa por otros (hemorragias, laceraciones, otros).



RECOMENDACIONES

- PRIMERA.** Al director del HCMM, coordinar acciones de intervención oportuna para evitar los abortos, mediante la educación sexual a la población femenina en edad fértil, considerando los riesgos en el bienestar físico y de la salud mental durante el embarazo para la prevención del aborto y por ende las complicaciones especialmente evitar la mortalidad materna.
- SEGUNDA.** Al jefe del servicio de Ginecología del HCMM de Juliaca, coordinar acciones multidisciplinarias con psicología, con promoción de la salud, las obstetras y enfermería para promocionar educación sexual, para evitar la mortalidad materno infantil, y las complicaciones por aborto, en las mujeres que se embarazan sin planificación, además de disminuir riesgos de transmisión sexual.
- TERCERA.** A los médicos especialistas del servicio de Ginecología del HCMM de Juliaca, promover acciones conjuntas identificando los lugares clandestinos de abortos, para disminuir los riesgos del bienestar físico en las gestantes, el aborto y sus complicaciones brindando un trabajo en equipo para reducir los riesgos de abortos peligrosos, especialmente en zonas de alto riesgo de pobreza y mujeres con bajo nivel cultural.
- CUARTA.** A los médicos residentes del servicio de Ginecología del HCMM de Juliaca, coordinar con los profesionales de psicología para trabajar con las pacientes con alto riesgo de la salud mental sometidas al aborto y que presentaron complicaciones como consecuencia del aborto desde el punto de vista biológico, psicológico y social afectadas



especialmente en cuanto a la pérdida y negación de su embarazo.

QUINTA. Al personal de enfermería e internos de medicina humana del servicio de Ginecología del HCMM de Juliaca, identificar los riesgos y consecuencias del aborto mediante una evaluación oportuna, con un tratamiento adecuado para evitar las complicaciones especialmente de sangrado vaginal anormal, dolor abdominal, infección y choque colapso del sistema circulatorio, además de evitar infecciones a nivel de útero.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la población mundial: maternidad en la infancia: frente al desafío del embarazo adolescente. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2023.
2. Organización Mundial de la Salud OMS. Embarazos no deseados y el aborto en niñas adolescentes menores de 15 años y derechos humanos y la salud pública. 2023.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Problemática del aborto en el Perú entre adolescentes. Lima Perú; 2023.
4. Dirección Regional de Salud DIRESA Puno. Situación problemática del embarazo en adolescentes Puno; 2023.
5. Blanco L. R. Medina D. Impacto social de la terminación voluntaria del embarazo. Cuba; 2024.
6. Larroca C. Chaquiriand V. Manejo inicial del aborto. Uruguay; 2021.
7. Ituarte M. L. López-Gómez A. Las adolescentes frente a la decisión de interrumpir un embarazo en un contexto de aborto legal. Montevideo Uruguay; 2021.
8. Rangel Y. Jiménez V. Imaginarios en torno al aborto en un grupo de adolescentes embarazadas en situación marginal en México; 2021.
9. Cepeda L. J. Gómez P. I. Pardo Y. Y. Experiencia vivida frente al aborto inducido en un grupo de mujeres en Bogotá, Colombia; 2020.
10. Anaya N. Díaz C. M. Niño M. F. Análisis del Grado de Conocimiento y Actitudes Hacia el Aborto en Estudiantes del Programa de Salud en la Universidad de Santander Bucaramanga; 2021.



11. Vaillant M. Horruitiner J. Salas S. R. Reyes A. Interrupción del embarazo en adolescentes de la provincia de Santiago de Cuba; 2020.
12. Malásquez C. A. Aborto sentimental y los derechos fundamentales de la mujer en la legislación peruana. Lima, Perú; 2024.
13. Távara L. Aspectos bioéticos del aborto terapéutico en niñas y adolescentes menores de 15 años. Lima; 2023.
14. Chigne C. S. Eguia L. Y. Perfil epidemiológico de las adolescentes con aborto atendidas en el Hospital I Santa María de Nieva, Amazonas. Huancavelica; 2023.
15. Gencio P. M. Arequipa. Actitud y conocimiento sobre el aborto inducido en estudiantes de psicología de una universidad nacional de la ciudad de Arequipa; 2022.
16. Montero A. O. Aborto en adolescentes de 11 a 18 años; factores de riesgo asociados. Hospital de Chulucanas. Piura; 2021.
17. Reyes E. B. La despenalización del aborto por causal de violación sexual en el distrito judicial de Lima; 2020.
18. García G. K. Conocimiento sobre el aborto inducido en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Perú Birf, Juliaca; 2024.
19. Acero Y. Características e incidencia de aborto en adolescentes de 12 a 18 años en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno; 2021.
20. Armuto M. A. Obesidad como factor de riesgo para complicaciones obstétricas en gestantes mayores de 30 años atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2021-2022



21. Cusi W. Prevalencia y factores asociados al aborto incompleto en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno; 2020.
22. Coaquira E. P. Factores asociados al aborto en gestantes atendidas en el HCMM de Juliaca; 2020.
23. Organización Mundial de la Salud. Acción acelerada mundial para la salud de los adolescentes: orientación para apoyar la implementación en los países. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017.
24. López-Gómez A. Mujeres y aborto. El papel de las condiciones legales y sociales en las trayectorias y experiencias subjetivas de las mujeres frente al aborto inducido. 2022.
25. Ramos S. Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar política pública e incidencia. Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad/Population Council/Consortio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro; 2022.
26. Bearak J. Popinchalk A. Ganatra B. Moller AB. Tunçalp Ö. Beavin C. et al. Embarazo no deseado y aborto por ingresos, región y estatus legal del aborto: estimaciones a partir de un modelo integral. 2020.
27. Ministerio de salud. Minsa. Salud familiar y comunitaria. Lima; 2022.
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Situación cultural, económica y social de la mujer en edad fértil en el Perú; 2023.
29. Banco de Reserva del Perú. Situación económica de las familias en el Perú; 2023.
30. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Situación económica de las familias del Perú, una perspectiva de la ocupación de la mujer. Lima; 2023.



31. Martín L, Reyes Z. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. Rev Cuba Salud Pública 2023.
32. Collado ME, Alva R, Villa L, et al. Embarazo no deseado y aborto en adolescentes: un reto y una responsabilidad colectiva. 2023.
33. Flores JA. Aborto en la adolescencia. Impacto ético y social. La Habana; 2021.
34. Malcolm AL, Rodríguez AR. Aborto provocado en la adolescencia. 2022.
35. Carril E, López A. Entre el alivio y el dolor. Mujeres, aborto voluntario y subjetividad. Montevideo: Trilce; 2023.
36. Organización mundial de la salud OMS. Educación sexual. Ginebra; 2023.
37. Ministerio de Salud Pública. Tendencias recientes de la fecundidad, natalidad, mortalidad infantil en el Uruguay. Montevideo; 2023.
38. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J et al. Causas mundiales de muerte materna: un análisis sistemático de la OMS; 2023.
39. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre la prevención de la violencia en las familias. Ginebra; 2023.
40. Singh S, Maddow-Zimet I. Tratamiento en centros de salud para complicaciones médicas resultantes de la interrupción insegura del embarazo en el mundo en desarrollo, 2022.
41. Ministerio de Salud minsa. Aborto y Derechos Humanos El deber de los Estados de moderar las restricciones y garantizar el acceso a servicios de salud reproductiva seguros. 2023.
42. Ganatra B, Gerdtz C, Rossier C, et al. Clasificación mundial, regional y subregional de abortos por seguridad, 2020.
43. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J et al. Causas mundiales de muerte materna: un análisis sistemático de la OMS. 2024.



44. Singh S, Maddow-Zimet I. Tratamiento en centros de salud para complicaciones médicas resultantes de la interrupción insegura del embarazo en el mundo en desarrollo, 2022.
45. Organización Panamericana de la Salud. Acelerando el progreso hacia la reducción del embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2022.
46. Ministerio de Salud Pública. Estrategia nacional e intersectorial de prevención del embarazo no intencional en adolescentes. Montevideo: Ministerio de Salud Pública/Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2022.
47. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Descenso acelerado de la fecundidad en Uruguay entre 2015 y 2019. Tres estudios para su análisis. Montevideo: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2020.
48. Sampieri R, Collado C, Lucio P. El proceso de investigación y los enfoques cuantitativo y cualitativo hacia un modelo integral. In: Sampieri R, Collado C, Lucio P, editores. Metodología de la investigación. México DF: McGraw-Hill Interamericana; 2017.



ANEXOS



ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: RIESGOS EN EL BIENESTAR FÍSICO Y DE SALUD MENTAL RELACIONADOS CON LAS CONSECUENCIAS DEL ABORTO, HCMM JULIACA 2025

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>GENERAL: PG: ¿Cuáles son los riesgos en el bienestar físico y de la salud mental durante el embarazo relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS: PE1: ¿Cuáles son las características socio demográficas en las gestantes relacionadas con el aborto y sus complicaciones en el HCMM? PE2: ¿Cuáles son los riesgos del bienestar físico en las gestantes relacionados con el</p>	<p>GENERAL: OG: Analizar los riesgos en el bienestar físico y de la salud mental durante el embarazo relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024.</p> <p>ESPECÍFICOS: OE1: Describir las características socio demográficas en las gestantes relacionadas con el aborto y sus complicaciones en el Hospital Carlos Monge Medrano.</p>	<p>GENERAL: HG: Los riesgos en el bienestar físico y de salud mental durante el embarazo están relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM Juliaca 2024.</p> <p>ESPECÍFICAS: HE1: Las características socio demográficas están relacionadas con el aborto u sus complicaciones en el HCMM. HE2: Los riesgos del bienestar físico en las gestantes están relacionados con el aborto y sus complicaciones en</p>	<p>Variable 1.</p> <p>1. Riesgos en el bienestar físico y de la salud mental durante el embarazo</p>	<p>1.1. Características socio demográficas en las gestantes</p> <p>1.2. Riesgos del bienestar físico en las gestantes</p> <p>1.3. Riesgos de la salud mental en las gestantes</p>	<p>1.1.1. Edad</p> <p>1.1.2. Composición familiar</p> <p>1.1.3. Grado de instrucción</p> <p>1.1.4. Dependencia económica</p> <p>1.1.5. Ocupación</p> <p>1.1.6. Religión</p> <p>1.2.1. Antecedentes de abortos</p> <p>1.2.2. Educación sexual</p> <p>1.3.1. Violencia familiar</p> <p>1.3.2. Conductas peligrosas</p> <p>1.3.3. Medio de orientación en derechos</p> <p>1.3.4. Nivel de autonomía sobre la decisión del aborto</p>	<p>Diseño de la investigación. El diseño de investigación es no experimental. Tipo de investigación. Estudio de investigación básica, correlacional, de corte trasversal porque el estudio se recolecto en un solo momentos, es retrospectivo. Enfoque. El enfoque es cuantitativo. Población: Pacientes hospitalizadas por complicación de aborto .n=136</p> <p>Técnicas e instrumentos: Variable 1: riesgos en el bienestar físico y de la salud mental durante el embarazo. Técnicas: se utilizó la revisión documental de las historias clínicas con diagnóstico de consecuencias por aborto.</p>



<p>aborto y sus complicaciones en el HCMM? PE3: ¿Cuáles son los riesgos de la salud mental en las gestantes relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM? PE4: ¿Cuál son las complicaciones del aborto en el HCMM?</p>	<p>OE2: Relacionar los riesgos del bienestar físico en las gestantes relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM. OE3: Analizar los riesgos de la salud mental en las gestantes relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM. OE4: Describir las complicaciones del aborto en el HCMM</p>	<p>el HCMM. HE3: Los riesgos de la salud mental en las gestantes están relacionados con el aborto y sus complicaciones en el HCMM. HE4: Las complicaciones del aborto en el HCMM son las hemorragias, infección, aborto incompleto, daños en el aparato genital, dolor intenso.</p>	<p>Variable 2: 2. El aborto y sus complicaciones</p>		<p>1.3.5. Aceptación del embarazo por la pareja</p>	<p>Instrumento: se utilizó un Formulario de recogida de historias clínicas. Variable 2: El aborto y sus complicaciones. Técnicas: se utilizó la revisión documental. Instrumento: se utilizó un Formulario de recogida de historias clínicas.</p>
--	---	---	---	--	---	--



ANEXO 2: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.

ABORTO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Numérico	8	0	edad	{1, menores de 17 años}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
2	composicion	Numérico	8	0	composicion familiar	{1, nuclear}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
3	instruccion	Numérico	8	0	instruccion	{1, primaria completa}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
4	economica	Numérico	8	0	dependencia economica	{1, trabaja}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
5	ocupacion	Numérico	8	0	ocupacion	{1, trabajo independiente}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
6	religion	Numérico	8	0	religion	{1, catolico}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
7	lugar	Numérico	8	0	lugar donde se realizo el aborto	{1, consultorio privado}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
8	personal	Numérico	8	0	personal que realizo el aborto	{1, medico general}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
9	antecedentes	Numérico	8	0	antecedentes	{1, ninguno}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
10	educacion	Numérico	8	0	educacion sexual	{1, por el personal del EESS}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
11	violencia	Numérico	8	0	violencia familiar	{1, no presenta}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
12	conductas	Numérico	8	0	conductas peligrosas	{1, consumo de alcohol}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
13	consejeria	Numérico	8	0	consejeria en derechos	{1, por el personal de salud del EESS}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
14	decision	Numérico	8	0	decision del aborto	{1, por los padres}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
15	aceptacion	Numérico	8	0	aceptacion del embarazo por la pareja	{1, de agrado}...	Ninguno	8	Centro	Escala	Entrada
16	complicacio...	Numérico	8	0	complicaciones de aborto	{1, aborto incompleto}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
17											



ABORTO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

6 : consejeria 1

	edad	composicion	instruccion	economica	ocupacion	religion	lugar	personal	antecedentes	educacion	violencia	conductas	consejeria	decision	aceptacion	complicaciones
1	1	4	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
2	1	4	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
3	1	4	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
4	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
5	2	3	2	2	4	2	2	2	1	2	1	1	1	2	3	1
6	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1
7	1	4	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1
8	2	4	2	1	4	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1
9	2	2	3	3	5	1	2	2	1	1	2	1	1	2	3	1
10	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1
11	2	3	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	1
12	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	3	1
13	2	4	4	3	5	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
14	2	4	3	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1
15	2	3	3	3	5	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1
16	2	4	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	1
17	2	4	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	1
18	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
19	2	2	3	2	3	1	3	3	1	1	1	3	1	2	2	1
20	2	2	4	1	1	1	1	1	2	3	2	1	3	2	3	1
21	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1
22	2	2	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
23	2	2	3	2	3	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	1
24	2	4	5	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	2	3	1
25	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
26	2	4	3	3	5	1	3	3	1	1	2	2	1	2	3	1
27	2	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1
28	2	2	3	3	1	1	4	4	1	2	1	6	2	2	3	1
29	3	4	3	2	2	3	3	3	2	1	2	1	2	2	3	1
30	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
31	2	4	4	3	5	1	5	5	1	1	2	1	2	2	3	1
32	2	4	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1
33	2	3	4	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	3	1
34	2	3	4	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	1
35	2	2	3	1	1	1	5	5	2	1	1	1	3	2	3	1
36	2	4	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1

Vista de datos Vista de variables



ABORTO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

22 : decision 2

	edad	composicion	instruccion	economico	ocupacion	religion	lugar	personal	antecedentes	educacion	violencia	conductas	consejeria	decision	aceptacion	complicaciones
34	2	3	4	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	1
35	2	2	3	1	1	1	5	5	2	1	1	1	3	2	3	1
36	2	4	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1
37	2	4	5	3	5	1	2	2	1	3	1	1	4	1	2	1
38	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3	3	1
39	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	4	2	1	1
40	2	3	3	1	1	3	5	5	2	3	1	5	2	3	2	1
41	2	2	5	1	2	4	2	2	1	4	2	4	2	2	2	1
42	2	4	4	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	3	2	1
43	2	4	3	3	5	1	2	2	3	1	2	4	3	2	2	1
44	2	3	6	1	1	1	5	5	1	1	2	1	2	2	2	1
45	2	4	3	1	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1
46	2	4	6	2	1	1	1	5	1	2	2	2	2	3	3	1
47	2	2	5	1	1	2	1	5	2	4	2	1	3	2	3	1
48	2	2	3	2	1	4	1	5	1	1	2	3	4	2	1	1
49	2	2	4	1	1	2	1	1	2	3	2	5	3	2	3	1
50	2	3	6	1	1	3	5	5	1	1	1	1	3	3	3	1
51	2	2	3	2	1	1	1	5	1	2	2	2	4	1	3	1
52	2	2	6	2	1	1	3	3	1	3	1	1	4	2	3	1
53	2	4	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	4	2	3	1
54	2	1	6	1	2	1	1	5	1	3	2	1	4	2	3	1
55	3	2	6	1	1	1	4	4	2	3	2	2	3	3	2	1
56	2	2	4	1	2	1	3	3	3	1	2	2	4	2	3	1
57	3	2	4	1	1	1	2	2	3	1	2	2	4	2	1	1
58	2	1	3	1	2	1	3	3	1	2	1	6	4	2	2	1
59	3	2	3	1	1	3	3	3	3	1	1	2	5	2	2	1
60	3	1	2	1	1	3	3	3	1	1	2	3	4	2	2	1
61	2	1	5	1	1	1	3	5	3	1	2	6	4	3	2	1
62	3	1	5	1	3	1	3	3	1	1	2	4	4	2	2	1
63	2	1	6	1	1	1	5	5	3	3	2	3	4	2	2	1
64	2	4	6	3	5	1	2	2	1	1	2	4	3	3	2	1
65	2	3	5	1	1	1	5	5	2	1	2	6	2	2	2	1
66	2	4	3	3	5	2	2	2	3	5	2	1	2	1	1	1
67	2	4	5	2	2	1	1	1	1	3	2	2	4	2	2	1
68	2	2	5	2	1	1	5	5	1	4	2	1	3	2	2	1
69	2	2	3	1	1	1	1	5	1	1	2	2	4	2	2	1

Vista de datos Vista de variables



ABORTO.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

58 : aceptacion 2

	edad	composicion	instruccion	economico	ocupacion	religion	lugar	personal	antecedentes	educacion	violencia	conductas	consejera	decision	aceptacion	complicaciones
67	2	4	5	2	2	1	1	1	1	3	2	2	4	2	2	1
68	2	2	5	2	1	1	5	5	1	4	2	1	3	2	2	1
69	2	2	3	1	1	1	1	5	1	1	2	3	4	2	2	1
70	2	2	4	1	1	1	1	5	2	3	2	4	2	1	2	1
71	2	3	5	1	3	1	5	5	1	1	1	1	3	2	2	1
72	2	2	3	3	5	1	5	5	2	3	2	2	4	1	2	1
73	3	2	5	1	1	1	3	3	2	4	2	1	2	2	2	1
74	2	4	5	3	3	3	1	1	2	1	1	1	4	2	2	1
75	2	1	5	1	2	2	5	5	1	3	2	5	2	1	3	1
76	2	4	5	3	5	3	3	3	2	1	1	1	4	2	3	1
77	2	1	4	1	1	2	5	5	1	1	1	5	4	2	3	1
78	2	2	5	1	3	3	5	5	2	1	1	3	4	1	3	1
79	2	4	3	1	5	2	2	5	1	1	2	1	2	3	2	1
80	2	4	6	2	1	3	5	5	2	2	2	2	4	2	3	1
81	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	2	1	3	2	1	1
82	2	2	6	1	1	1	5	5	1	1	2	6	4	2	2	1
83	2	2	4	1	1	1	5	5	2	3	2	6	3	1	2	2
84	2	3	3	1	3	1	5	5	1	1	2	1	1	3	2	2
85	2	2	5	1	1	1	5	5	2	2	2	2	4	2	2	2
86	2	2	5	1	1	1	5	5	1	3	1	1	4	2	2	2
87	2	4	2	1	1	2	5	5	2	1	1	1	1	2	2	2
88	2	1	5	1	2	3	1	1	1	3	2	1	4	3	2	2
89	2	4	5	1	1	1	3	3	2	1	1	6	4	3	2	2
90	2	1	5	1	2	1	5	5	1	1	2	1	2	2	1	2
91	2	2	5	1	1	1	5	5	2	1	1	6	2	3	2	2
92	2	4	3	1	2	1	5	5	1	1	2	6	4	2	2	2
93	2	4	5	2	2	1	5	5	2	1	1	1	2	2	2	2
94	2	1	3	1	1	1	3	5	2	1	1	1	1	3	2	2
95	2	4	3	1	1	1	5	5	1	2	1	6	4	2	2	2
96	2	1	5	1	1	1	5	5	1	1	2	1	1	3	2	2
97	2	1	5	1	1	3	5	5	3	1	2	2	4	2	2	2
98	2	2	3	1	1	3	5	5	1	1	2	6	1	3	2	2
99	2	2	5	1	1	1	5	5	2	3	2	6	3	3	3	2
100	2	3	5	1	1	1	1	5	4	1	1	1	2	2	3	2
101	3	2	5	1	1	4	5	5	2	2	2	2	4	3	3	2
102	2	2	3	1	1	1	5	5	2	1	1	1	2	2	2	2

Vista de datos Vista de variables



ABORTO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

88 : decision 3

	edad	composicion	instruccion	economica	ocupacion	religion	lugar	personal	antecedentes	educacion	violencia	conductas	consejeria	decision	aceptacion	complicaciones
100	2	3	5	1	1	1	1	5	4	1	1	1	2	2	3	2
101	3	2	5	1	1	4	5	5	2	2	2	2	4	3	3	2
102	2	2	3	1	1	1	5	5	3	1	1	1	2	2	3	2
103	2	2	5	1	1	1	5	5	1	1	2	1	4	2	2	2
104	2	2	3	2	1	2	1	5	2	3	2	1	2	3	3	2
105	2	1	2	1	1	1	5	5	1	1	2	6	3	3	1	2
106	2	1	2	1	5	1	3	3	1	3	2	1	3	3	2	2
107	2	2	5	1	1	1	5	5	2	5	2	1	4	3	2	2
108	2	3	5	1	1	1	1	5	1	1	1	6	1	3	2	2
109	2	4	5	1	1	1	5	5	2	1	2	1	1	3	2	2
110	2	3	5	1	1	1	5	5	2	2	1	1	4	3	2	2
111	2	2	5	1	1	1	5	5	1	4	1	2	4	3	2	2
112	2	2	3	1	1	3	5	5	2	1	2	6	4	3	2	2
113	3	2	2	1	1	2	3	5	2	5	2	3	1	3	2	2
114	2	2	5	1	1	2	5	5	1	1	2	2	4	3	1	2
115	2	3	5	1	1	3	5	5	2	6	3	6	4	3	2	2
116	2	1	2	1	1	1	5	5	3	2	3	6	4	3	2	2
117	2	2	3	1	1	1	3	5	1	2	2	2	3	3	2	2
118	2	2	2	2	5	1	5	5	2	3	2	2	3	1	2	2
119	2	2	4	1	1	1	5	5	3	5	2	2	4	3	2	2
120	3	2	4	1	1	2	2	2	1	4	2	2	4	3	2	2
121	2	1	3	1	1	1	5	5	3	2	3	6	5	3	2	2
122	2	2	5	3	5	2	3	5	1	4	3	2	4	3	1	2
123	3	1	3	1	1	2	5	5	1	6	2	6	5	3	2	2
124	3	1	3	1	1	3	3	3	2	6	4	6	5	3	2	2
125	3	1	3	1	1	3	5	5	2	6	4	6	5	3	2	2
126	3	1	5	1	1	2	5	5	2	6	4	6	4	3	2	3
127	2	1	6	1	1	3	5	5	3	5	4	1	5	3	1	3
128	2	2	3	1	1	1	3	5	2	6	4	2	3	3	1	3
129	3	2	6	1	1	3	5	5	2	6	4	6	3	3	2	3
130	2	2	6	1	1	1	5	5	3	5	4	2	5	3	3	3
131	3	2	6	1	1	2	5	5	3	4	4	6	5	3	1	3
132	2	1	6	1	1	3	5	5	3	2	4	6	5	3	1	3
133	3	2	6	1	1	3	5	5	4	4	4	6	5	3	2	3
134	3	1	6	1	1	4	5	5	4	6	4	6	5	3	1	3
135	2	1	6	1	1	4	5	5	4	6	4	6	5	3	1	3

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 3. INSTRUMENTOS

FORMULARIO DE RECOGIDA DE INSTRUMENTO

1. RIESGOS EN EL BIENESTAR FÍSICO Y DE LA SALUD

MENTAL DURANTE EL EMBARAZO.

1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICOS EN LAS GESTANTES

1.1.1. Edad

- a. Menores de 17 años
- b. 18 a 35 años
- c. Mas de 36 años

1.1.2. Composición familiar

- a. Nuclear
- b. Extensa
- c. Monoparental
- d. Orfandad
- e. Reconstituida

1.1.3. Grado de instrucción

- a. Primaria incompleta
- b. Primaria completa
- c. Secundaria incompleta
- d. Secundaria completa
- e. Superior incompleta
- f. Superior completa
- g. Analfabeta

1.1.4. Dependencia económica

- a. Trabaja
- b. De padres



- c. De pareja

1.1.5. Ocupación

- a. Trabajo independiente
- b. Trabajo dependiente
- c. Estudia y trabaja independiente
- d. Estudia
- e. Su casa

1.1.6. Religión

- a. Católico
- b. Adventista
- c. Mormón
- d. Testigo de jehová

1.2. RIESGOS DEL BIENESTAR FÍSICO EN LAS GESTANTES

1.2.1. Antecedentes de abortos

- a. Ninguno
- b. Uno
- c. Dos
- d. De tres a más

1.2.2. Educación sexual

- a. Por personal del Establecimiento de Salud
- b. Por medios digitales (internet, TV, redes sociales)
- c. En su institución educativa (colegio, instituto, universidad)
- d. Amigos
- e. Padres y/o entorno familiar
- f. Otros



1.3. RIESGOS DE LA SALUD MENTAL EN LAS GESTANTES

1.3.1. Violencia familiar

- a. No presenta
- b. Psicológica
- c. Física
- d. Psicológica y física

1.3.2. Conductas peligrosas

- a. Ninguna
- b. Consumo de alcohol y/o tabaco
- c. Tendencia al pensamiento suicida
- d. No tener proyecto de vida
- e. Inestabilidad emocional
- f. Inestabilidad económica



1.3.3. Medio de orientación en derechos

- a. Por el personal del establecimiento de salud
- b. Por medios digitales (internet, TV, redes sociales)
- c. En su institución educativa (colegio, instituto, universidad)
- d. Amigos
- e. Padres y/o entorno familiar

1.3.4. Nivel de autonomía sobre la decisión del aborto

- a. Por los padres
- b. Por la pareja
- c. Por el entorno familiar

1.3.5. Aceptación del embarazo por la pareja

- a. De agrado
- b. De desagrado
- c. Se aisló huyo

2. COMPLICACIONES y MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN DEL ABORTO.

- a. Aborto incompleto
- b. Infecciones (endometritis, cervicitis, hematómetra, enfermedad pélvica inflamatoria)
- c. Otros (sangrado transvaginal abundante o hemorragia, laceraciones en el cuello cervical y/o vagina, shock hipovolémico)



ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.

13. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

JUAN UZCA CALATA

Centro laboral

Dpto. Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano

Grado:

Segunda Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Mención

Ginecología y Obstetricia

14. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

15. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8 Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9 Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10 Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11 Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12 Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13 Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14 Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15 Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.

7. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

JUAN GUCERIO ROJAS GALLEGOS

Centro laboral

Dpto. Gineco - Obstetricia del Hospital Carlos Monge Madrano

Grado:

Especialista en Ginecología y Obstetricia

Mención

Ginecología y Obstetricia

8. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

9. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X



Puntaje total: 75

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 100

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación

Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

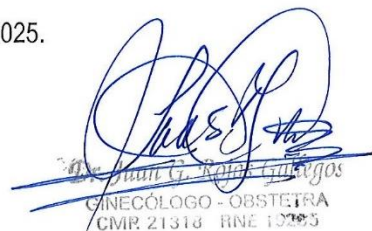
Instrumento Apto para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, *Dr. JUAN Glicerio Rojas Galegos* identificado con DNI N° *02167022*..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. LEYDY NAOMY ARI VILCA

Juliaca *19* de *Abril* del 2025.



Dr. Juan Glicerio Rojas Galegos
GINECÓLOGO - OBSTETRA
C.M.P. 21318 R.N.E. 10285



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

SANDRA BERTHA MURTADO VILCA

Centro laboral

Dpto. Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano

Grado:

Especialista en Gineco-Obstetricia

Mención

Ginecología y Obstetricia

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8 Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9 Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10 Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11 Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12 Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13 Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14 Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15 Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial					75



Puntaje total: 75

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = **100**

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación

Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)


Instrumento apto para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, *Dra. SANDRA BERTHA HURTADO VILCA*..... identificado con DNI N° *0.6737479*..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. LEYDY NAOMY ARI VILCA

Juliaca *19* de *Abril* del 2025.


 Dra. Sandra Hurtado Vilca
 GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA
 C.M.P. 18023 (M.F. 12/87)



ANEXO 05: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Juliaca, 15 de Abril del 2025

CARTA N° 268 - 2025 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

Eco. MARTINA QUISPE OBLITAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA DEL HCMM

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

SOLICITANTE : Sr. LEYDY NAOMY ARI VILCA

REGISTRO N° 7596 – 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a la Bachiller de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado **"RIESGOS EN EL BIENESTAR FÍSICO Y DE LA SALUD MENTAL DURANTE EL EMBARAZO RELACIONADOS CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2024"**, contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que la interesada obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINION FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

Atentamente,

EUCG/ccf
Cc. Interesado

DIRECCIÓN REGIONAL DE SANITARIO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO



Dr. Efraín U. Carrasco González
JEFE UADI - CAPACITACION
MÉDICO - PEDIATRA
CMP. 44365 - RNE 31001

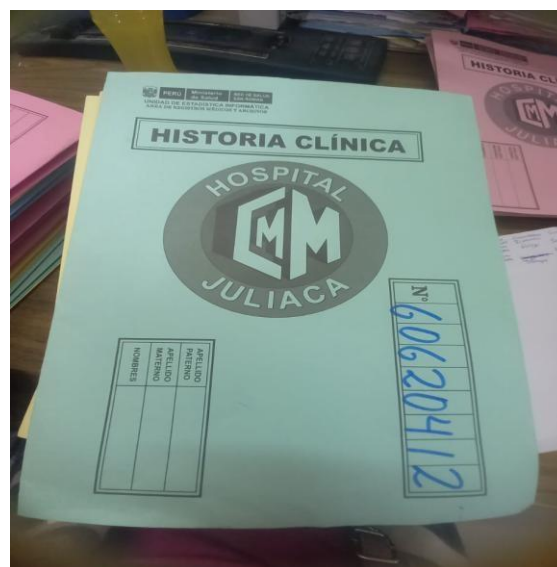
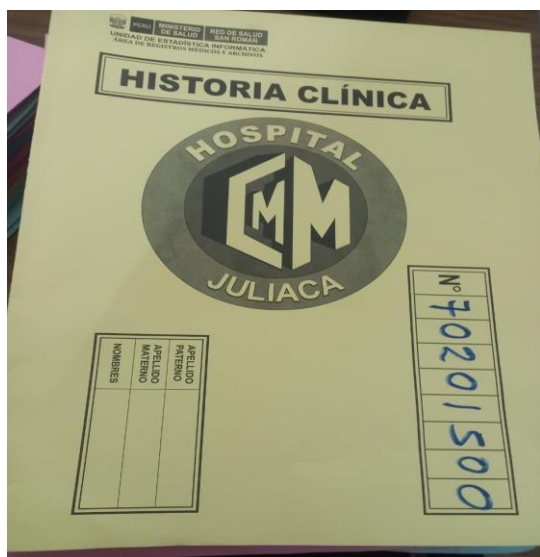


MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD SAN ROMÁN - HCMM

15 ABR 2025

ANEXO 06: EVIDENCIAS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Recolectando historias clínicas



Historias clínicas



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 22/10/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LEYDY NAOMY ARI VILCA

Dirección: Jr Santa lucia Mz D Lt 11 Prolog. Tambopata

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71452711

Teléfono: 926601053 email: leydymynao@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: MEDICINA HUMANA

Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO

Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: RIESGOS EN EL BIENESTAR FÍSICO Y DE LA SALUD MENTAL DURANTE EL EMBARAZO
RELACIONADOS CON EL ABORTO Y SUS COMPLICACIONES EN EL HOSPITAL CARLOS
MONGE MEDRANO - JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Riesgos, bienestar físico, salud mental, embarazo, aborto, complicaciones.

¿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, entre 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.



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)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, 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 comerciales 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



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.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: MEDICINA HUMANA - P09

Firma de Autor



huella digital

22 – OCTUBRE – 2025

Fecha