



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



**PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO
CON EL TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA
DE HUANCANÉ-PUNO-2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. SILVANA MARISOL QUISPE CUSI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

JULIACA - PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO
CON EL TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA
DE HUANCANÉ-PUNO-2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. SILVANA MARISOL QUISPE CUSI

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO

:

M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

ASESOR DE TESIS

:

Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – P06

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 013 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 07 de enero del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2023-CU-017 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: **PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO CON EL TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDABAL PAUCA DE HUANCANÉ-PUNO-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: **OBSTETRA** del(la) bachiller: **QUISPE CUSI SILVANA MARISOL**; habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- 2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

- * **Asesor (a)** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA**

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

DIA : **JUEVES 09 DE ENERO DEL 2025**
HORA : **09:00 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 Obstetricia, la 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 2023(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N°1613-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 05 de diciembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 154-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 02 de diciembre del egresado (a) **QUISPE CUSI SILVANA MARISOL** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO CON EL TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA DE HUANCANÉ-PUNO-2024** conducente para optar el título Profesional de: **OBSTETRA**

CONSIDERANDO

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 y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno 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 N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **QUISPE CUSI SILVANA MARISOL** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis Titulado **PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO CON EL TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA DE HUANCANÉ-PUNO-2024** correspondiente a la Línea de investigación **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P06**

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, Archívese.

Elizabet Vargas Onofre
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP. Obstetricia secretaria Académica, Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 713 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 24 de junio del 2024

VISTOS:

El Informe N° 044-2024-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 la Propuesta de Investigación de fecha 10 de junio de la E.P. de Obstetricia folio 000044;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **QUISPE CUSI SILVANA MARISOL** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO CON EL TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDZABAL PAUCA DE HUANCANÉ -PUNO-2024 correspondiente** a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA;**

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** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**
- * **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 190 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta 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:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **QUISPE CUSI SILVANA MARISOL**, para optar el título profesional de **OBSTETRA: TITULADO: PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO CON EL TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDZABAL PAUCA DE HUANCANÉ -PUNO-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. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**

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 Obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: Obstetricia, Secretaria A



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034



PERFIL DEL RIESGO EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO CON EL TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA DE HUANCANÉ-PUNO-2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	11%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
12	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
13	www.repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1%




Metadatos complementarios



Título de la Tesis	
PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO CON EL TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA DE HUANCANÉ -PUNO-2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	SILVANA MARISOL QUISPE CUSI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76919116
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-6920-5063
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



Datos de estudio	
Línea de estudio	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06
Grupo de estudio	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica del estudio	<p>Edificio: Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané País: Perú Departamento: Puno Provincia: Huancané Distrito: Huancané Coordenadas Latitud: 15° 19'89.304" S Longitud: 69° 76' 43.101" W</p> <p>URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1vyw3zVysGFYM95_pi3-iU69EO9sRT4&usb=sharina</p> 
Año o rango de años en que se realizó el estudio	Junio 2024 – enero 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CALERRE VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Marta Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo SILVANA MARISOL QUISPE CUSI, identificado con DNI Nro. 76919116, en mi condición de egresado de:

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

OBSTETRICIA

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

PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO CON EL TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA DE HUANCANÉ-PUNO-2024

Asesorado por: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORÁ

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 30 de Abril del 2025




Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)

Huella



DEDICATORIA

Con todo mi cariño dedico esta tesis a mis padres y familiares por su apoyo constante e incondicional han sido mi mayor fuente de fortaleza y motivación.



AGRADECIMIENTO

Al personal del Hospital Lucio Aldazabal que contribuyeron con la información para realizar esta tesis y agradezco especialmente a mi asesora de tesis por su guía y apoyo constantes.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
- Problema general.....	2
- Problemas específicos.....	2
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	3
- Justificación teórica.....	3
- Justificación práctica.....	3
- Justificación metodológica.....	4
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
- Objetivo general.....	4
- Objetivos específicos.....	4



1.4. HIPÓTESIS 5

- Hipótesis general..... 5
- Hipótesis específicas..... 5

1.5. VARIABLES..... 5

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 7

- A nivel internacional. 7
- A nivel nacional. 11
- A nivel regional..... 14

2.2 MARCO TEÓRICO..... 18

2.3 MARCO CONCEPTUAL..... 27

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 28

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 28

3.3 MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN..... 28

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA..... 29

3.5 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN..... 29

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS 30



3.7 CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS..... 30

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 31

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... 32

CONCLUSIONES..... 62

RECOMENDACIONES 63

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 64

ANEXOS 69

ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS..... 70

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 75

ANEXO 3. INSTRUMENTO..... 76

ANEXO 4 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 77

ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN 80



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Forma de inicio y tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca-Huancané 2024.....	32
Tabla 2.	Forma de término y tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca-Huancané 2024.....	35
Tabla 3.	Morbilidad materna y tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca-Huancané. 2024.....	38
Tabla 4.	Tipo de aborto por la infección y tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca-Huancané 2024	41
Tabla 5.	Estado civil y tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca-Huancané 2024.....	44
Tabla 6.	Edad y tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca-Huancané 2024	47
Tabla 7.	Número de gestaciones y tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca-Huancané 2024.....	50
Tabla 8.	Antecedente de aborto y tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca-Huancané 2024.....	53
Tabla 9.	Periodo intergenésico y tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca-Huancané 2024.....	56
Tabla 10.	Tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca-Huancané 2024	59



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Forma de inicio y tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca-Huancané 2024..... 33

Figura 2. Forma de término y tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca-Huancané 2024..... 36

Figura 3. Morbilidad Materna y tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca-Huancané 2024..... 39

Figura 4. Tipo de aborto por la infección y tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca-Huancané 2024 42

Figura 5. Estado civil y tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca-Huancané 2024..... 45

Figura 6. Edad y tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca-Huancané 2024 48

Figura 7. Número de gestaciones y tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca-Huancané 2024..... 51

Figura 8. Antecedente de aborto y tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca-Huancané 2024..... 54

Figura 9. Periodo intergenésico y tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca-Huancané 2024..... 57

Figura 10. Tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca-Huancané 2024 60



RESUMEN

Objetivo. Determinar perfil clínico y epidemiológico relacionado con el tipo aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané-Puno- 2024. **Material y métodos.** Estudio de tipo básico, no experimental, relacional y retrospectivo, se revisó 114 historias clínicas de mujeres que presentaron abortos, se utilizó el SPSS V25 para procesar los datos y la prueba de chi cuadrado para la hipótesis. **Resultados.** El perfil clínico como: el inicio espontáneo del aborto en el 96.4% $p=0.02$, forma de término por legrado uterino en el 64.9% $p=0.02$, morbilidad materna por anemia en el 12.3% $p=0.001$ y aborto no séptico en el 94.7%, si están relacionados con el tipo aborto. El perfil epidemiológico como: estado civil conviviente en el 52.6% $p=0.01$, edad de 18 a 35 años en el 68.5% $p=0.05$, multigesta en el 54.4% $p=0.01$, el corto periodo intergenésico en el 34.2% $p=0.02$, sí está relacionado con el tipo aborto. La ausencia de antecedente de aborto en el 77.1% no se relacionó con el tipo de aborto. En relación al tipo de aborto, en el 88.6% fue precoz y en el 11.4% de casos tardío. **Conclusión.** El perfil clínico sí está relacionado con el tipo aborto precoz y el epidemiológico se relaciona de manera parcial. La hipótesis se acepta de manera parcial.

Palabras claves. Perfil clínico, epidemiológico, aborto



ABSTRACT

Objective. To determine the clinical and epidemiological profile related to the type of abortion in women treated at the Lucio Aldazabal Pauca Hospital in Huancané-Puno- 2024. **Material and methods.** Basic, non-experimental, relational and retrospective study, 114 clinical histories of women who had abortions were reviewed, SPSS V25 was used to process the data and the chi square test for the hypothesis. **Results.** The clinical profile such as: spontaneous onset of abortion in 96.4% $p = 0.02$, form of term by uterine curettage in 64.9% $p = 0.02$, maternal morbidity due to anemia in 12.3% $p = 0.001$ and non-septic abortion in 94.7%, if they are related to the type of abortion. The epidemiological profile such as: marital status cohabiting in 52.6% $p=0.01$, age 18 to 35 years in 68.5% $p=0.05$, multiple pregnancies in 54.4% $p=0.01$, short intergenital interval in 34.2% $p=0.02$, is related to the type of abortion. The absence of a history of abortion in 77.1% was not related to the type of abortion. Regarding the type of abortion, in 88.6% it was early and in 11.4% of cases it was late. **Conclusion.** The clinical profile is related to the type of early abortion and the epidemiological profile is partially related. The hypothesis is partially accepted.

Keywords. Clinical, epidemiological profile, abortion



INTRODUCCIÓN

La finalización prematura del embarazo, de forma espontánea o provocada, antes de las 20 semanas de gestación se conoce como aborto.

En países donde se ha legalizado el aborto, las complicaciones del mismo son poco frecuentes, alrededor del 13% de muertes maternas, a nivel mundial, son causadas por abortos inseguros.

De allí la importancia de estudiar al aborto como un problema de salud pública y obstetricia en nuestro medio, del mejor conocimiento de sus características clínicas y epidemiológicas, se tendrá un mejor manejo del mismo y se reducirán los riesgos para la salud de las mujeres embarazadas.

Con frecuencia, la edad gestacional se calcula antes de iniciar el aborto, con estudios ecográficos y en algunos casos no puede ser confirmada por estudios de apoyo al diagnóstico por ser precoces.

La edad gestacional en la que se produce el aborto, tiene importancia clínica, de ello dependerá la forma de finalización, se opta por finalización quirúrgica a partir de las 15 semanas, se suelen indicar medicamentos entre las 11 y 15 semanas y antes se usa la aspiración manual endouterina AMEU.

La investigación se realizó con la finalidad de: Determinar perfil clínico y epidemiológico relacionado con el tipo aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané-Puno-2024.

Se contó con los casos necesarios que hicieron posible contar con la muestra necesaria para realizar el estudio.



Obtuvimos información de registros médicos fáciles de encontrar y utilizar para nuestro estudio. En la mayoría de los casos, estos registros contenían suficientes detalles como para que pudiéramos incluirlos.

Se divide en cuatro partes principales. Comienza con el Capítulo I, que presenta el problema. Capítulo II aborda la teoría del estudio. Capítulo III describe cómo realizamos la investigación. Finalmente, Capítulo IV comparte nuestros descubrimientos, nuestra opinión al respecto.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Descripción del problema

Internacional

“Los abortos se presentan en todos los países del mundo, se calcula que cada año son alrededor de 73 millones y la mayor parte de ellos se deben a embarazos no deseados en el 61%”. (1)

La interrupción voluntaria del aborto representa el 29% de todos los embarazos, así mismo, del 4.7% al 13.2% el aborto séptico causa la muerte materna, es estima que, de cada 100 mil abortos, en los países ricos, unas 30 madres podrían morir por problemas al dar a luz. Pero en los países más pobres, esta cifra aumenta considerablemente, llegando a unas 220 madres fallecidas.

Nacional

“Estudios realizados en Perú. Explorando la prevalencia de abortos y sus características en el Perú. realizado en julio del año 2023, y publicado en



la revista internacional de salud reproductiva "Contracepción", estudio realizado en mujeres de 18 a 49 años, se entrevistó a 2400 mujeres, se estableció que el 19% de mujeres en el Perú, de los diferentes estratos socioeconómicos, refiere un aborto como mínimo en su vida." (2)

La edad más frecuente en que se presentaron fue entre los 19 a 29 años, independientemente de su condición socioeconómica. Del total que abortaron el 33% fueron hospitalizadas, tras su último aborto.

Regional

"Según un estudio Realizado en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno. En este hospital los abortos incompletos se atienden con una frecuencia de 42%, el tratamiento evacuación por legrado uterino en el 87%." (3)

La característica fue el sangrado en el 56%, sin análisis de laboratorio el 81%, y fueron informadas respecto a las secuelas del aborto el 58%.

1.1.2 Formulación del problema

- Problema general.

PG. ¿Cuál es el perfil clínico y epidemiológico relacionado con el tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané-Puno-2024?

- Problemas específicos.

PE1. ¿Cuál es el perfil clínico relacionado con el tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané-Puno-2024?



PE2. ¿Cuál es el perfil epidemiológico relacionado con el tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané-Puno-2024?

PE3. ¿Cuál es el tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané-Puno-2024?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

- **Justificación teórica.**

Me motiva a realizar esta investigación respecto al perfil de las mujeres con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital de Huancané debido a que pude observar durante mis prácticas que es un motivo de hospitalización y pérdida del embarazo frecuente.

Como este hospital no ha realizado antes ningún estudio como éste, creo que es importante porque completa una pieza faltante en lo que sabemos sobre el aborto.

- **Justificación práctica.**

Se pretende aportar valiosa información en cuanto al perfil clínico y epidemiológico de la mujer con aborto.

El perfil epidemiológico desempeña un papel crucial en la comprensión del comportamiento del aborto y permite conocer mejor las condiciones de salud de la población.

Por otro lado, el perfil clínico va a permitir el mejor conocimiento respecto al inicio y termino de ésta hemorragia obstétrica.



- **Justificación metodológica**

Estudiamos 114 registros médicos de casos de aborto en el Hospital Huancané. Este estudio revisó la información de 2022 a 2023. Utilizamos un método que parte de conjeturas y las pone a prueba, centrándonos en números y buscando puntos de conexión simples. Para recopilar información, utilizamos un formulario especial diseñado a partir de las historias clínicas de los pacientes.

1.3. **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

- **Objetivo general.**

OG. Determinar perfil clínico y epidemiológico relacionado con el tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané-Puno- 2024.

- **Objetivos específicos.**

OE1. Identificar el perfil clínico relacionado con el tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané-Puno.

OE2. Analizar el perfil epidemiológico relacionado con el tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané-Puno.

OE3. Señalar el tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané-Puno.



1.4. HIPÓTESIS

- Hipótesis general.

HG. El perfil clínico y epidemiológico está relacionado con el tipo de aborto precoz en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané-Puno-2024.

- Hipótesis específicas.

HE1. El perfil clínico como: el inicio espontáneo del aborto, manejo por AMEU, infecciones urinarias y aborto no séptico, si está relacionado con el tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané-Puno.

HE2. El perfil epidemiológico como: estado civil conviviente, edad de 18 a 35 años, multigesta, con antecedente de aborto y corto periodo intergenésico, sí está relacionado con el tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané-Puno.

HE3. El tipo aborto precoz es el atendido con mayor frecuencia en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané-Puno.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Perfil clínico y epidemiológico

Variable 2: Tipo de aborto



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Variable 1: Perfil clínico y epidemiológico	1.1 Clínico	1.1.1 Forma de inicio	a) Espontáneo b) Provocado
		1.1.2 Forma de término	a) AMEU b) Legrado uterino c) Tratamiento médico
		1.1.3 Morbilidad	a) Infección urinaria b) Anemia c) Obesidad d) Ninguna
		1.1.4 Tipo de aborto por la infección	a) Séptico b) Sin sepsis
	1.2 Epidemiológico	1.2.1 Estado civil	a) Soltera b) Casada c) Conviviente
		1.2.2 Edad	a) ≤17 años b) 18 a 35 años c) ≥36 años
		1.2.3 Numero de gestaciones	a) Primigesta b) Segundigesta c) Multigesta
		1.2.4 Antecedente de aborto	a) Ninguno b) Un aborto d) Dos o más
		1.2.5 Periodo intergenésico	a) No presenta b) Corto < 2 años c) Adecuado 2 a 4 años d) > 4 años
	Variable 2: Tipo de aborto		2.1 Tipo de aborto



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- A nivel internacional.

Gómez, Sánchez, López, Estévez. (4) con el tema “**Tratamiento médico del aborto del primer trimestre: igual eficacia, más eficiencia**”, en España 2024, teniendo como **Objetivo:** “Establecer el manejo del aborto en gestaciones tempranas, de primer trimestre, evaluar los costos y los resultados”. **Métodos:** El diseño aplicado es observacional, estudio longitudinal y retrospectivo. Con una población de 982 pacientes con aborto espontáneo, en el primer trimestre del embarazo en el periodo del 2013 hasta el 2016. **Resultados:** Del 100% de mujeres con aborto, el 57.95%, recibió tratamiento con misoprostol y en el 42.05% de los casos se realizó evacuación uterina por legrado. Se estableció una efectividad del tratamiento médico en un 82%, en comparación con el quirúrgico que fue 100% efectivo. En los casos de aborto incompleto el aborto médico



mostró una efectividad de 92.9%, en gestación no evolutiva sin embrión 85.7% y para abortos retenidos de 78.2%. **Conclusión:** Las pacientes prefieren el tratamiento médico por encima del quirúrgico en casos de aborto, este es aceptado y seguro. Se considera que es más económico y con una alta tasa de éxito. Se ahorra 576.846.92 euros aplicando tratamiento médico en esta investigación, respecto al quirúrgico.

Carneiro, Cuevas. (5) con el tema “**Frecuencia de Aborto en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Caazapá**”, Paraguay, 2023, teniendo como **Objetivo:** “Establecer la frecuencia de aborto en el Hospital Regional de Caazapá, en el periodo de 2020 al 2021”. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, se aplicó un diseño no experimental, investigación descriptiva, observacional y transversal. Contó con una población de 2,798 embarazadas, se ellas se consideró una muestra de 148, tipo de muestra por conveniencia. Se buscó prevalencia de aborto, edad de la gestante y la edad de la gestación. La fuente fue fichas clínicas y registro de altas de la maternidad. **Resultados:** La prevalencia de aborto incompleto fue 62.16%, los casos fallidos de aborto en el 24.32%, en curso el 9.46%. La edad de la gestante oscila entre 31 a 40 años en el 42.57%. la mayor parte de los abortos ocurrieron después de las 8 semanas de gestación en un 20.95%. **Conclusión:** La frecuencia de abortos se considera baja en comparación con estadísticas nacionales e internacionales, el riesgo se relaciona con la edad de la mujer.



Reyes. (6) con el tema “**Factores de riesgo materno que inciden en la amenaza de aborto en gestantes**”, en Santa Elena, 2023, teniendo como **Objetivo:** Establecer la influencia del riesgo materno en amenaza de aborto en embarazadas del Hospital Básico Manglaralto. **Material y métodos:** Es no experimental, descriptivo, cuantitativo, se aplicó el método inductivo-deductivo. 50 pacientes con amenaza de aborto es la muestra. Se aplicó muestreo de tipo probabilístico, se aplicó una encuesta en el servicio de ginecología. **Resultados:** La edad de la gestante es de 14 a los 18 años en el 77%, la mayoría estado civil de unión libre 55%, el peso de la gestante es inferior a 50 kilos en el 48% de las pacientes, el índice de masa corporal de delgadez se presentó en el 71%. El 45% con solo estudios primarios, la comorbilidad fue diabetes en el 12%, el 25% presentó enfermedad hipertensiva, fueron obesas un 32%, el 18% con diagnóstico de preeclampsia, en el 84% se presentó amenaza de aborto. **Conclusión:** La desnutrición materna y la educación deficiente, son factores maternos de riesgo de aborto en las pacientes en estudio.

Castillo. (7) con el tema “**Aspiración manual Endouterina y legrado uterino instrumental en la atención a mujer en situación de aborto**”, en Domingo Luciani, 2021, teniendo como **Objetivo:** “Evaluar el manejo del aborto con la técnica de AMEU vs legrado uterino en el Hospital Dr. José Gregorio Hernández, enero a junio del 2020”. **Material y métodos:** Estudio transversal, analítico, prospectivo. Se consideró una muestra no aleatoria intencional, con 25 gestantes con manejo de AMEU y 25 con legrado uterino, seleccionadas con criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** En embarazadas tratadas con AMEU, el 96% resultó con



aspiración completa de los restos ovulares, el 88% también tuvo resultado satisfactorio con la técnica de legrado uterino. En cuanto a las complicaciones de los procedimientos la frecuencia para AMEU fue de 5% y mayor llegó a 12% para el manejo con legrado uterino. La pérdida sanguínea para los casos tratados con AMEU se estableció en 138.4 ml como promedio y de 131.8% para legrado uterino. **Conclusión:** En el manejo del aborto con AMEU y legrado uterino se tiene similares resultados. No se encontró diferencias estadísticas entre ambos métodos.

Bonete. (8) con el tema “**Causas de aborto en mujeres atendida en el Hospital Darío Machuca Palacios**”, en la Universidad Católica de Cuenca, 2020, teniendo como **Objetivo:** Objetivo: Dilucidar los factores que contribuyen al aborto entre las pacientes que reciben atención en el Hospital Darío Machuca Palacios. **Metodología:** Este estudio emplea un diseño de investigación descriptiva con un enfoque transversal, utilizando datos provenientes de la base de datos del departamento de estadísticas del hospital. La población de individuos que estaban embarazadas consistió en 106 personas. **Resultados:** Se identificaron múltiples factores de riesgo. Las infecciones del tracto urinario constituyeron la mayoría, representando el 17%, mientras que las infecciones vaginales comprendieron el 2%. El aborto espontáneo constituyó la categoría predominante, ocurriendo en el 98% de los casos, seguido del aborto incompleto con una tasa del 63% y los abortos retenidos, que se observaron en el 36% de los casos. **Conclusión:** Se determinó que la prevalencia de aborto es alta y de diversas causas.



- **A nivel nacional.**

Hernández. (9) con el tema **“Características epidemiológicas y clínicas de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el hospital regional Huacho”, 2023**, teniendo como **Objetivo:** “Caracterizar a gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional de Huacho, del 2019 al 2021”. **Métodos:** Investigación retrospectiva, básica y observacional. No experimental, transversal y cuantitativa. La investigación abarcó una cohorte de 73 mujeres embarazadas que fueron hospitalizadas con un diagnóstico de amenaza de aborto espontáneo. **Resultados:** Se determinó que la edad promedio de las mujeres embarazadas que experimentaron una amenaza de aborto espontáneo fue de 27,1 años. El grupo demográfico más significativamente afectado comprendió individuos de 20 a 34 años, de los cuales el 71,2% había alcanzado la educación secundaria. **Conclusión:** La amenaza de aborto es muy frecuente en mujeres de 20 a 34 años, con secundaria, convivientes, amas de casa y nulíparas. Con edad gestacional de 12 semanas, sin antecedentes de abortos, sin presentar anemia ni COVID 19.

Chigne, Eguia. (10) con el tema **Perfil epidemiológico de las adolescentes con aborto atendidas en el Hospital I Santa María de Nieva**, en Amazonas, 2023, teniendo como **Objetivo:** “Realizar un perfil epidemiológico de adolescentes con aborto en el Hospital I Santa María de Nieva en Amazonas el 2022.” **Material y métodos:** Método inductivo, tipo descriptivo simple, trasversal y retrospectivo. la población 44 adolescentes con diagnóstico de aborto, que acudieron a este hospital de



enero a diciembre del 2022. Se consideró el 100% de adolescentes con aborto en la muestra. La técnica fue el análisis documental, para los datos se realizó una ficha de recolección de datos. **Resultados:** La edad fue adolescencia precoz entre 12 a 14 año en el 25% de los casos de aborto, el 75% en adolescencia tardía 15 a 17 años, a predominio de procedencia urbano-marginal en el 86.2%, educación de nivel secundaria en el 43.2%. La mayoría de adolescentes solteras 59.1%, el 54.5% por ocupación estudiantes y el 45.5% amas de casa. Respecto al tipo de aborto fue precoz en el 68.2%, incompleto en el 93.2%, la anemia se presentó en el 59.1%, el estado nutricional por el IMC fue normal en el 77.3%, con morbilidad previa al aborto el 63.6% un 13.6% presentó alguna complicación derivada del aborto. **Conclusión:** Los abortos fueron más frecuentes en adolescentes tardías de 15 a 17 años, con estado nutricional normal, solteras, sin uso de anticonceptivos, primigestas con factores de riesgo obstétrico y comorbilidades.

Mallco. (11) con el tema **Incidencia de aborto en tiempos de COVID-19 en el Hospital de Lircay II-1**, 2023, teniendo como **Objetivo:** "Analizar la incidencia de aborto en tiempos de COVID 19, en el Hospital de Lircay II-1, entre 2020 y 2021". **Métodos:** Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y transversal. Se contó con una población de 1513 gestantes, fueron seleccionadas 72 gestantes con criterios de selección, se aplicó como instrumento un cuestionario.

Resultados. Se encontró una incidencia de abortos de 4.8%. en mujeres con edades de 20 a 29 años con mayor frecuencia, estudios de nivel secundaria 55% y convivientes mayormente. Los factores obstétricos



destacables son edad gestacional menor de 12 semanas, multigestas, con sangrado vaginal el 70.8%, anemia en el 70.8%. El tipo de aborto incompleto en el 75% de casos. **Conclusión:** Se estableció que la incidencia de aborto fue de 4.8% en tiempos de COVID 19.

Fidel, Rivera. (12) con el tema **Caracterización de abortos en mujeres atendidas en el hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo, 2023**, teniendo como **Objetivo:** Caracterizar los abortos en mujeres atendidas en el Hospital Manuel Ángel Higa de Arakaki de Satipo. 2022. **Material y métodos:** Investigación observacional, descriptiva y transversal. La muestra la representó 104 embarazadas con aborto, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para la selección de la muestra. **Resultados:** Se registró una prevalencia de abortos de 17.8%. los tipos en el 70.2% fue el incompleto, en el 14.4% diferido, en el 11.5% fue completo. Se presentó en gestantes jóvenes en el 55.8% y menor porcentaje de mayores de 35 años 27.9%, en menores de 17 años el 16.3%, la mayoría con estudios secundarios 48.1%, trabajan el 51.0%. El ingreso familiar es regular en el 45.2%, proceden de áreas rurales el 60.6%, a predominio de católicas. Se presentaron en embarazos de primer trimestre el 82,7% de abortos, el 37.5% en primigestas, solo el 39.4% con atención prenatal. Clínicamente se evidenció sangrado en el 79.8%, dolor en el 19.2%, las consecuencias anemia en el 34.6%, el 1.0% presentó infecciones. **Conclusión.** Los abortos se presentaron en mujeres del grupo etáreo joven, con instrucción secundaria, convivientes procedentes del área rural con ingreso económico regular y cortos periodos entre gestaciones, multíparas.



Barba, Palacios. (13) con el tema **Características sociodemográficas y gineco-obstétricas de pacientes con aborto atendidas en el Hospital Regional II-2, Tumbes, 2024**, teniendo como **Objetivo:** “Detallar las características de pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional II 2 de Tumbes”. **Metodología:** Estudio no experimental y de corte transversal. La población la representó 370 historias clínicas, se calculó una muestra de 101, los expertos utilizaron un formulario para recopilar datos y luego los verificaron cuidadosamente. **Resultados:** La edad en el 57.4% se ubicó en el intervalo de 20 a 35 años, con procedencia rural en el 72.3%, el 61.4% en unión de convivencia, el 56.4% con estudios secundarios, dedicadas al hogar el 74.3% y con ingreso menor al sueldo mínimo el 57.4%. La edad gestacional en el momento del aborto en el 83.2% < de 12 semana, cortos intervalos intergenésicos en el 40.6%, el 33.7% multíparas, sin cesárea previa el 72.3%, las infecciones urinarias de presentó en el 37.6%. Ausencia de patología uterina en el 74.3%, a predominio de gestantes sin antecedente de aborto el 53.5% y manejo con legrado uterino I 73.3%, los abortos fueron incompletos en el 59.4%. **Conclusión:** Las características de las mujeres que abortaron, fue convivientes, jóvenes, con instrucción secundaria, amas de casa, embarazos menores de 12 semanas, multíparas sin antecedente de abortos.

- **A nivel regional**

Acero. (3) con el tema **Características e incidencia de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el servicio de Gineco-**



Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno, 2021, teniendo como **Objetivo**: “Establecer la incidencia de aborto y sus características en mujeres de 12 a 18 años”. **Métodos**: Estudio retrospectivo de tipo descriptivo. La muestra fueron 62 pacientes, se elaboró previamente una ficha de recolección de datos con 17 ítems. **Resultados**: La edad de la gestante en el 44% entre los 14 a 16 años, procedencia urbana en el 63%, predominó las solteras 87%, 76% con estudios de secundaria y el 81% aún son estudiantes, actualmente el 58% sin vida sexual activa, el 87% se manejó con legrado uterino. **Conclusión**. El 58% de las adolescentes no se les informó en cuanto a las consecuencias del aborto y el 57% presentó aborto por primera vez, el 81% sin análisis de laboratorio.

Iquise. (14) con el tema **Factores determinantes que inciden en el aborto y las consecuencias en la salud de las adolescentes que asisten al Centro de Salud Metropolitano I-3**, Ilave, 2022, teniendo como **Objetivo**: “Establecer las determinantes del aborto en adolescentes del Centro de Salud Metropolitano I -3 de Puno.” **Métodos**: Enfoque cuantitativo, estudio descriptivo, se aplicó una prueba piloto, 20 adolescentes se consideró en la muestra, a quienes se les entrevistó y aplicó una encuesta. Se utilizó un cuestionario como instrumento para la recolección de datos, que incluye 16 preguntas, orientadas al estudio. **Resultados**. Se estableció que existen determinantes para que las adolescentes tengan abortos, el 75% fue de carácter social, el temor a la opinión de las amistades y familia, temor a la crítica. Y el 100% acudió al centro de salud porque presentó síntomas como dolor y sangrado uterino



intensos. **Conclusión:** Las determinantes sociales son la principal causa de aborto en adolescentes.

Chuquimamani, Sancho. (15) con el tema **Complicaciones maternofetales en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2023**, teniendo como **Objetivo:** "Describir las complicaciones maternas y fetales en pacientes con anemia, en el Centro de Salud La Revolución de Juliaca. 2022". **Metodología:** Estudio transversal, básico, cuantitativo, no experimental y retrospectivo. La muestra 74 gestantes con anemia. **Resultados:** Las complicaciones más frecuentes fueron la preeclampsia en el 71.7%, los partos prematuros en el 81.1%. El estado nutricional normal en el 55.4%, el 50.0% si tuvo abortos previos, la ruptura prematura de membranas a término en el 56.7%.

Las complicaciones fetales el bajo peso al nacer 60.8%, Apgar menor de 6 en el 62.1%. **Conclusión:** En embarazadas en estudio se presentó anemia leve en el 59.4% y se relacionó con múltiples complicaciones maternas y fetales. Como la enfermedad hipertensiva y prematuridad.

López. (16) con el tema **Factores asociados a la anemia y los niveles de hemoglobina en el neonato del Centro de Salud Cono Sur**, en Juliaca, 2023

Objetivo: "Relacionar los niveles de hemoglobina en gestantes con factores de riesgo, en mujeres atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de Juliaca." **Métodos:** Estudio prospectivo y transversal, la población la representó 135 casos. **Resultados:** Se estableció que, si existen factores relacionados con anemia en el embarazo, edad materna entre 21 a 35 años en el 90.37%, el 62.22% con anemia gestacional, el 85.19% no



tienen antecedentes obstétricos desfavorables con estado nutricional normal al inicio del embarazo en el 74.81%. Parto vaginal 38.52%, el feto en presentación cefálica en el 66.67%. **Conclusión:** Las gestantes sin anemia fueron el 54.81%, la anemia más frecuente fue la leve, seguida de la moderada.

Supo. (17) en su tesis titulada "**Complicaciones maternas y perinatales asociadas a la edad materna avanzada en mujeres del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2024**". El **objetivo** de este estudio es establecer una correlación entre la edad materna avanzada al momento del embarazo y la incidencia de complicaciones maternas y perinatales en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2023. **Metodología:** Estudio correlacional, no experimental, transversal y prospectivo. La población 107 embarazadas, con edad mayor o igual a 36 años. La muestra fue de 83 gestantes, la técnica del estudio la observación y para la contratación de hipótesis se utilizó la prueba de chi cuadrado. **Resultados:** Las complicaciones en la gestante: 8.4% de abortos $p=0.02$, la estadística fue: el 8.4% de RPM, gestación anormalmente prolongada en el 4.8%. Las complicaciones perinatales: RCIU en el 8.4% $p=0.02$, defectos congénitos 3.6%, el parto prematuro y la muerte fetal no se relacionaron estadísticamente. En el 73.5% la edad avanzada de la embarazada se ubica entre los 36 a los 39 años y en menor frecuencia el 26.5% con edades más extremas 40 a 49 años. **Conclusión:** Las complicaciones maternas y perinatales si están relacionadas con la edad mayor de 35 años. La hipótesis se acepta de forma parcial.



2.2. MARCO TEÓRICO

1. Perfil clínico y epidemiológico

1.1. Clínico

1.1.1. Forma de inicio

a) Espontáneo

Significa cuando el embarazo termina repentinamente antes de que hayan pasado las 20 semanas.

Se manifiesta por:

- Sangrado vaginal manchado o abundante.
- Calambre en la zona pélvica.
- Dolor en el bajo vientre.
- Dolor de espalda.
- Tejidos que salen por la vagina.
- Líquido que sale por la vagina.

Los síntomas pueden desaparecer muy pronto o permanecer varias horas.

El dolor es variable, así mismo el sangrado varía de un simple manchado a sangrado con coágulos del tamaño de un limón.

Se comprueba la expulsión completa del feto y placenta por ecografía.

“Para el diagnóstico del embarazo se indica una prueba de gonadotropina coriónica humana, al inicio del embarazo, la hormona se detecta en sangre o en orina y conforma la existencia de la gestación”.

(18)

Se describen entre las causas del aborto espontáneo.

- Los defectos cromosómicos



- Consumo de drogas.
- Trastornos de la coagulación.
- Consumo de alcohol.
- Toxinas ambientales.

b) Provocado

Es la interrupción voluntaria e inducida de la gestación, los procedimientos se realizan antes de los 180 días de gestación, es un aborto premeditado y requiere de maniobras abortivas. (19)

1.1.2. Forma de término

a) Aspiración Manual Endo Uterina

Consiste en un procedimiento, por el cual se procede a la extracción del contenido uterino, por medio de la aplicación de una cánula, conectada a un aspirador portátil que tiene como propósito crear un vacío de forma manual.

b) Legrado uterino

Es un procedimiento de tipo quirúrgico, en el que se procede a raspar las paredes internas uterinas y limpiar el endometrio.

Posteriormente la capa mucosa del útero, podrá regenerarse para dar lugar a las menstruaciones, si el procedimiento se realiza de forma segura con un ginecólogo que es el profesional experto.

c) Tratamiento médico

Es inducir el aborto con la administración de fármacos, por diferentes vías de administración con la finalidad de terminar con una gestación no deseada.



Los medicamentos, se prescriben con la finalidad de expulsar el contenido del útero, feto y placenta. Este fármaco se conoce como la píldora abortiva.

La edad gestacional debe ser menor de 11 semanas, contadas desde el último periodo menstrual.

“Se puede inducir medicamente al aborto con una combinación de dos medicamentos de tipo hormonal que ayudan al cuerpo a la expulsión del feto y de la placenta. Requiere de examen físico y de historia clínica”.

(20)

Entre los fármacos prescritos están la mifepristona y el misoprostol, el médico indica los medicamentos y se toman en la casa, el primero se puede tomar incluso en el consultorio antes de que la gestante se retire.

La gestante presentará:

- Sangrado moderado, así mismo, cólicos por varias horas.
- Náuseas.
- Diarrea.
- Vómitos.

Los síntomas se pueden aliviar con un medicamento para el dolor y otro para las náuseas.

1.1.3. Morbilidad

a) Infección urinaria

“Los microorganismos que invaden el tracto urinario de la mujer embarazada, pueden ser los causantes de abortos espontáneos. Los agentes patógenos como: micoplasmas, chlamydias, citomegalovirus, treponemas o listeriosis, causan abortos espontáneos.” (21)



b) Anemia

Es una condición patológica, en la que se presentan bajos niveles de hemoglobina, y aumenta el riesgo de presentar abortos o hemorragias.

El organismo materno, presenta bajas defensas y está puede contraer enfermedades leves o mortales en el embarazo, el parto o el posparto, causa además menor producción de leche, el recién nacido no reciba una adecuada alimentación materna.

c) Obesidad

“Diversos autores indican que se relaciona con abortos espontáneo el riesgo es en una gestante con estado nutricional adecuado 15 al 20%, y en las obesas el porcentaje es mayor entre 18 a 24%.” (22)

1.1.4. Tipos de aborto por la infección

El aborto séptico, es causa de muerte materna, causa una infección grave uterina, en un aborto incompleto o después de producido el aborto, ocurre en abortos espontáneos y en los inducidos.

Son la consecuencia de condiciones no estériles, en el procedimiento de evacuación uterina.

Síntomas.

- Fiebre.
- Sangrado vaginal.
- Flujo vaginal fétido.

Esta afección es una emergencia muy grave en la atención de maternidad.

Puede ser muy peligrosa para la mujer. Significa que hay una infección grave y los médicos deben actuar con rapidez.



El aborto retenido, también, puede causar sepsis, se sospecha cuando el útero no aumenta de tamaño con la edad gestacional y el recuento de gonadotropina coriónica humana es baja. No se duplica entre las 48 a 72 horas. Se conforma el diagnóstico con un estudio ecográfico, se visualiza la ausencia de frecuencia cardíaca fetal.

“La infección, inicia como un cuadro de endometritis, que afecta a los tejidos del embarazo, especialmente a los que han quedado retenidos. La mujer presenta mal estado general, leucocitosis, fiebre, metrorragia y fetidez en el flujo vaginal.” (23)

1.2. Epidemiológico

1.2.1. Estado civil

Es una situación en la que se encuentran las personas, determinadas por el tipo de relaciones familiares, proviene del parentesco, la convivencia o el matrimonio, a través del cual, se adquieren derechos y deberes en el hogar formado por una pareja.

1.2.2. Edad

“El aborto en mujeres adolescentes, presenta consecuencias biológicas como:

- Infecciones localizadas.
- Hemorragias vaginales.
- Sepsis.
- Dispareunia.
- Pérdida de la lívido.
- Dolor pélvico entre otros.



- El más temido es la alteración de la fertilidad". (24)

El aborto en condiciones inseguras y peligrosas se puede prevenir, informando a los adolescentes sobre los riesgos de un aborto provocado, a consecuencia de embarazos no planificados, brindando información y educación permanente respecto a los anticonceptivos modernos y eficaces.

Se debe informar sobre la anticoncepción de emergencia, disponible en establecimientos de salud en forma gratuita, así como las penalidades por el aborto provocado.

Las mujeres añosas, con edades mayores de 35 años, se presentan comorbilidades en el embarazo como diabetes, enfermedades hipertensivas, que complican la gestación y derivan en abortos espontáneos y mayor frecuencia de cesáreas.

“La mayor frecuencia de abortos en mujeres longevas, es por el alto riesgo de presentar defectos cromosómicos, entre ellos el síndrome de Down.”
(25)

1.2.3. Número de gestaciones

Conocemos como la paridad en obstetricia a la finalización de los embarazos después de las 20 semanas de gestación, de productos vivos o muertos en el vientre materno.

Las interrupciones del embarazo en productos con peso menor de 500 gramos y edad gestacional menor de 20 semanas se clasifican como aborto.



1.2.4. Antecedente de aborto

Mujeres que refieren historia de abortos en gestaciones anteriores deben ser evaluadas para:

- Enfermedades genéticas
- Enfermedades uterinas
- Competencia cervical
- Ovarios poliquísticos
- Enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión)
- Problemas hormonales
- Enfermedades de la coagulación

En algunos casos los estudios son insuficientes para establecer la causa del aborto.

1.2.5. Periodo intergenésico

Esto habla del tiempo entre el final de un embarazo y el comienzo de otro.

La Organización Mundial de la Salud, recomienda que el espaciamiento adecuado entre dos embarazos debe ser de al menos 24 meses.

Un adecuado periodo intergenésico conduce a resultados del proceso reproductivo favorables.

En los casos de largos o prolongados espaciamientos, es decir si es mayor de 48 meses, el riesgo asociado con largos periodos intergenésicos es la preeclampsia.

En cambio, los intervalos entre gestaciones menores de 24 meses se consideran muy cortos, según algunos se conoce como breve periodo intergenésico, se le relaciona con prematuridad y bajo peso del recién nacido.



Aún se desconoce los mecanismos por los cuales el periodo intergenésico corto afecta el embarazo, pero las hipótesis existentes son:

- Agotamiento nutricional materno
- Insuficiente recuperación física de la madre del embarazo previo
- Estrés materno causado por el cuidado del hijo anterior.

2. Tipo de aborto

La interrupción del embarazo de forma prematura, sea natural o provocada, corresponde a edades gestacionales que hacen imposible la supervivencia del feto. (28)

“Siempre es un problema de salud, por sus efectos físicos y psicológicos en la mujer que aborta, las secuelas de los legrados uterinos, conducen a la paciente a episodios de depresión, estrés e incluso las ideas suicidas.”
(29)

2.1. Tipo de aborto

a) Precoz menor de 12 semanas

“Suelen ser abortos espontáneos, representan entre el 10 al 25% del total de embarazos, los abortos tempranos son más frecuentes y el riesgo disminuye cuando la gestación supera las 12 semanas de amenorrea, el 80% del total de abortos ocurrirán antes de las 13 semanas.” (30)

El aborto anembrionario, es aquel con saco gestacional vacío, so se encuentra frecuencia cardiaca fetal en la ecografía y es causa de pérdidas gestacionales precoces.



Del total de abortos en el primer trimestre del embarazo, se presentan antes de las 8 semanas de embarazo, y son a consecuencia de gestaciones no evolutivas por embarazos anembrionarios.

“Del total de abortos, entre el 50 a 60%, tienen la presencia de embrión, cerna de la mitad son normales y el otro 50% tienen defectos cromosómicos, en algunos casos el grado de maceración impide un correcto estudio de la causa del aborto.

En aproximadamente la mitad de los casos, cuando el aborto ocurre en una etapa temprana, durante los primeros meses, podemos ver embriones o fetos. (31)

Entre el 30% y el 50% de los abortos espontáneos, tienen origen en defectos genéticos, alteraciones en el cariotipo se relacionan con abortos entre las 8 y 11 semanas y solo el 30% alcanzan las 16 a 19 semanas.

Las anomalías cromosómicas más frecuentes son:

- Trisomía autosómica
- Triploide
- Monosomía X
- Tetraploidias

b) Tardío de 12 a 20 semanas

“Se conoce como aborto tardío, muerte fetal temprana, se producen entre las 12 y 22 semanas según algunos autores.

La ecografía muestra:

- Frecuencia fetal ausente
- Peso fetal menor de 500 gr”. (32)



2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Aborto precoz.** Es la interrupción del embarazo antes de que se cumplan las 12 semanas de evolución. Generalmente por defectos cromosómicos que causan un embarazo vacío, también se le conoce como embarazo no evolutivo o anembrionario. (33)
- **Aborto tardío.** Es la pérdida gestacional entre las 12 y las 22 semanas, en la que se expulsa un feto con menos de 500 gramos de peso. (33)
- **Perfil clínico.** Referido al manejo, tratamiento y pronósticos de las enfermedades. (35)
- **Perfil epidemiológico.** Es una herramienta que facilita analizar las condiciones de salud de la población. (36)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se eligió un diseño **no experimental**. Sin manipular los resultados de las variables independientes ni las dependientes. Zúñiga, Cedeño, Palacios. 2023. (37)

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Se realizó un estudio de tipo **básico** y de nivel **correlacional**. Es un nivel de investigación que requiere de un procedimiento estadístico para establecer relaciones de dependencia entre las variables. Pérez, Mero, Cueva.2023. (38)

Estudio retrospectivo. Los datos recolectados ocurrieron en el pasado y se registró en historias clínicas (La investigación comprende el periodo 2022-2023.)

3.3 MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó el Método **hipotético deductivo** con enfoque **cuantitativo**.

Cuantitativo. En este enfoque lo datos recolectados tienen la característica de ser medidos, cuantificables, verificables y objetivos. Con



este tipo de datos se puede establecer correlaciones entre variables.

Naupas, Mejía. Et al. 2023. (39)

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La representó 114 historias clínicas de pacientes con aborto atendidas en el Hospital de Huancané. Durante los años de estudio 2022-2023.

Muestra

- Se revisó el 100% (114) de historias clínicas de pacientes con aborto atendidas en el Hospital de Huancané. Durante los años de estudio 2022 y 2023.

Ámbito y temporalidad

El ámbito de investigación

Departamento de Puno

Provincia y distrito de Huancané

Hospital Lucio Aldazabal Pauca

Temporalidad

Periodo 2022-2023.

3.5 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Técnicas**

Análisis documental. Es el uso de fuentes externas como la historia clínica, documento que permite argumentar en un trabajo académico.



- Instrumento

Ficha de recolección de datos. Es una herramienta usada por el investigador, para la recolección de información y realizar su trabajo de investigación.

3.5.3 Fuentes

Secundarias: **Historias clínicas**

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- Los indicadores de las variables se codificaron para la elaboración de una base de datos.
- La base de datos se realizó en una tabla de Excel, que facilitó la recolección de los datos y su procesamiento.
- El análisis de información con el programa IBM SPSS V24.
- En el informe de tesis se presentó los resultados en tablas, gráficos y análisis de contrastación de hipótesis.

3.7 CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Es una prueba para comprobar la hipótesis, por medio de la inferencia estadística.

Se aplican reglas para llegar a la conclusión si se acepta la hipótesis o se rechaza.

Permite establecer si hay dependencia o causalidad entre dos variables, si la relación es cierta o falsa.

- En cada tabla estadística de presume la existencia de dos hipótesis una afirmativa que le corresponde al investigador y otra negativa.



- La prueba de Chi cuadrado calculado por el investigador se realiza con la siguiente fórmula,

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

- El chi cuadrado tabulado es el parámetro que permite comparar los valores y definir si es mayor o menor.
- Como las muestras se obtienen aleatoriamente, la decisión de aceptar o rechazar la hipótesis se realiza en base a la probabilidad.

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

- **Validez**

Esto demuestra la eficacia de la herramienta de recopilación de datos para los objetivos de la tesis. Expertos la revisaron para garantizar su eficacia. Expertos con amplio conocimiento en investigación dieron su opinión sobre la herramienta.

Los expertos calificaron al instrumento como favorable y consistente con valores de 85%, 85% y 98%. Del total de indicadores evaluados.

- **Confiabilidad**

Utilizamos una prueba especial llamada alfa de Cronbach y obtuvimos una puntuación de 0,92. Esto significa que nuestra forma de recopilar información es muy precisa y fiable.



CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

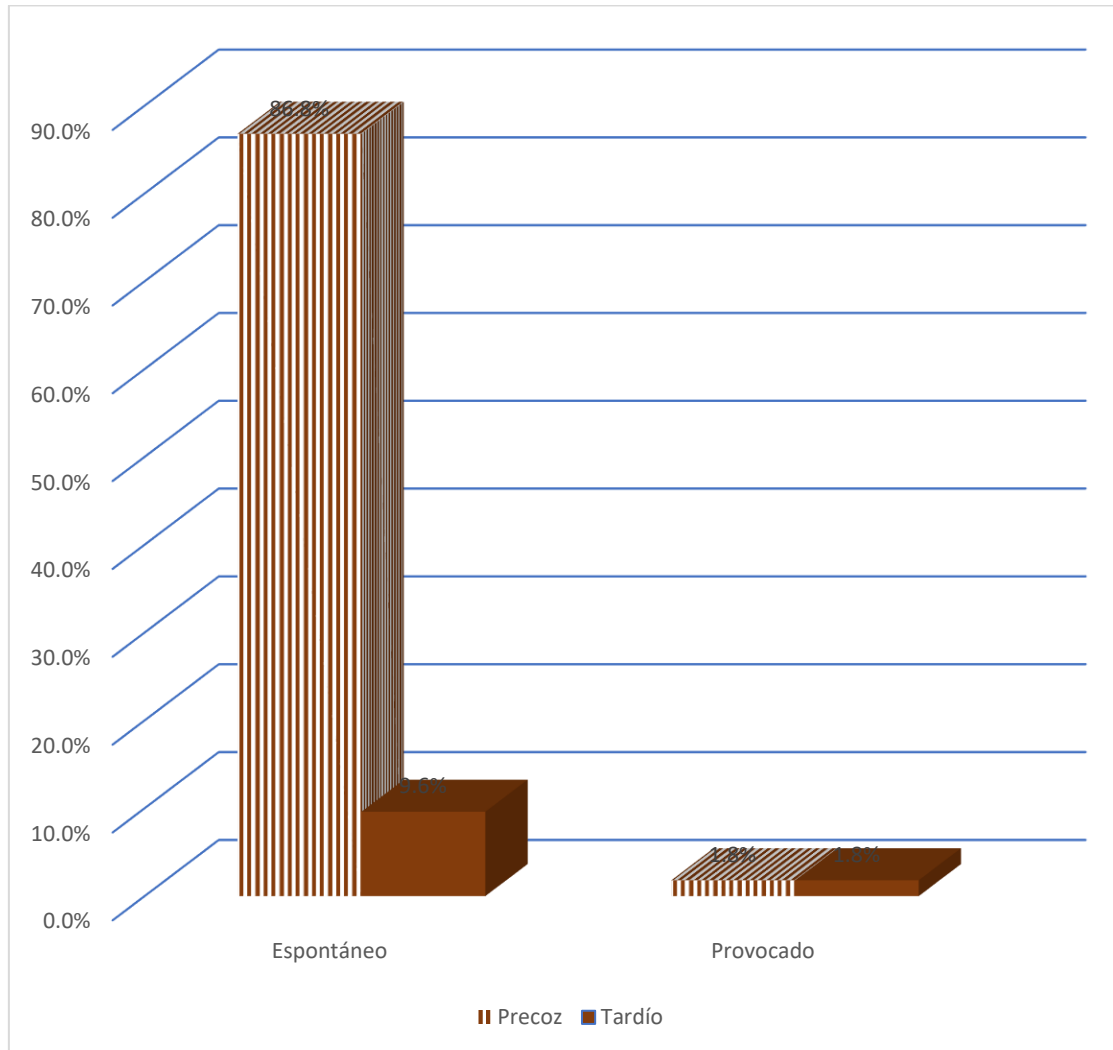
TABLA 1. FORMA DE INICIO Y TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA-HUANCANÉ 2024

FORMA DE INICIO	TIPO DE ABORTO				TOTAL	
	Precoz		Tardío		fi	%
	fi	%	fi	%		
Espontáneo	99	86.8	11	9.6	110	96.4
Provocado	2	1.8	2	1.8	4	3.6
TOTAL	101	88.6	13	11.4	114	100.0

Fuente. Formulario para recopilar información

$X^2_{cal} = 6.11 > X^2_{tab} = 5.412$ GL 1 NS 0.02

FIGURA 1. FORMA DE INICIO Y TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDZABAL PAUCA-HUANCANÉ 2024



Fuente. Tabla 1

La variable forma de inicio del aborto, permite observar que en el 96.4% tuvo un inicio espontáneo y el 3.6% provocado.

En el análisis multivariable, se encuentra que, en ambos tipos de aborto precoz y tardío, la forma de inicio que predominó fue el espontáneo en el 86.8% y 9.6% respectivamente.



La prueba de chi-cuadrado comprobó la relación entre el tipo de aborto y el tipo de embarazo, considerando la etapa de gestación. El valor de chi-cuadrado obtenido fue 6,11, superior al valor crítico de chi-cuadrado de 5,412. Esto se realizó paso a paso y la importancia del hallazgo se fijó en 0,02.

Por lo tanto, descubrimos que existe una relación entre los factores que analizamos en la tabla.

Diversos autores: Gómez, Sánchez. Et al. Afirman. "La causa del aborto en el 85.7% de casos es la gestación anembrionaria." (4)

Afirmaciones que explican que en esta investigación el 96.4% de abortos se inicien de forma espontánea.



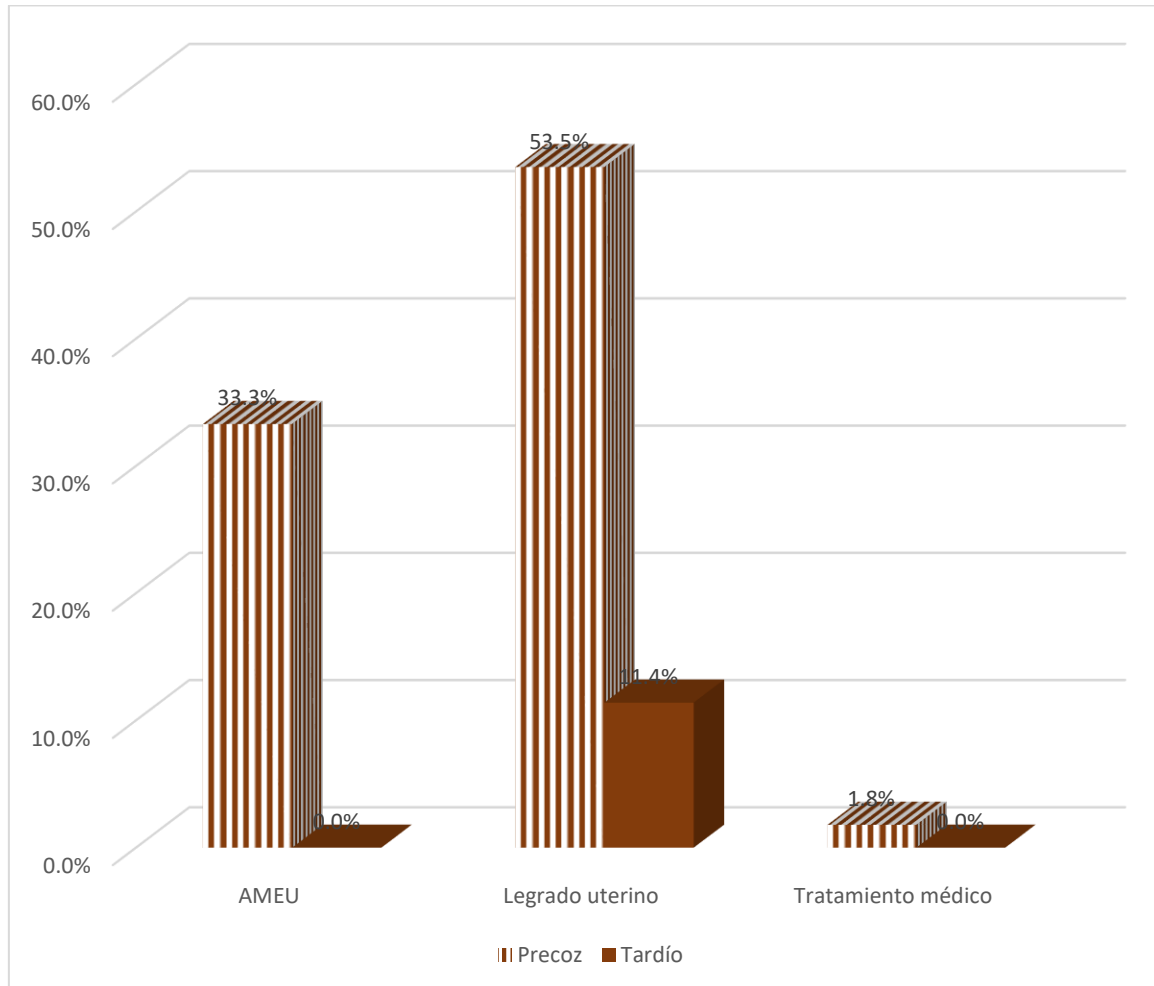
TABLA 2. FORMA DE TÉRMINO Y TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA-HUANCANÉ 2024

FORMA DE TÉRMINO	TIPO DE ABORTO				TOTAL	
	Precoz		Tardío		fi	%
	fi	%	fi	%		
AMEU	38	33.3	0	0.0	38	33.3
Legrado uterino	61	53.5	13	11.4	74	64.9
Tratamiento medico	2	1.8	0	0.0	2	1.8
TOTAL	101	88.6	13	11.4	114	100.0

Fuente. Formulario para recopilar información

$X^2_{cal} = 7.93 > X^2_{tab} = 7.824$ GL 2 NS 0.02

FIGURA 2. FORMA DE TÉRMINO Y TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA-HUANCANÉ 2024



Fuente. Tabla 2

La forma de término de los abortos en estudio en el 33.3% de casos fue por Aspiración manual endouterina (AMEU), en el 64.9% de casos por legrado uterino y el 1.8% por tratamiento médico farmacológico.

El análisis bivariable, muestra que, en el tipo de aborto precoz la forma de término más frecuente es en el 33.3% el AMEU, en el grupo de tardíos en el 11.4% se realizó legrado uterino.



Al analizar la conexión entre las palabras utilizadas y el tema del aborto, encontramos una puntuación de 7,93 en la prueba. Esta puntuación fue superior a la esperada de 7,824. Esto se determinó mediante un método de cálculo especial, utilizando dos pasos y considerando que la probabilidad de que ocurriera era del 2 % por casualidad. Esto demuestra que existe una fuerte conexión entre las palabras y el tema.

En un estudio realizado respecto al tratamiento del aborto, Acero. "El 87% tuvo un legrado uterino."

El estudio muestra que el legrado uterino se produce con menor frecuencia, en un 64,9%, cuando observamos la tabla.



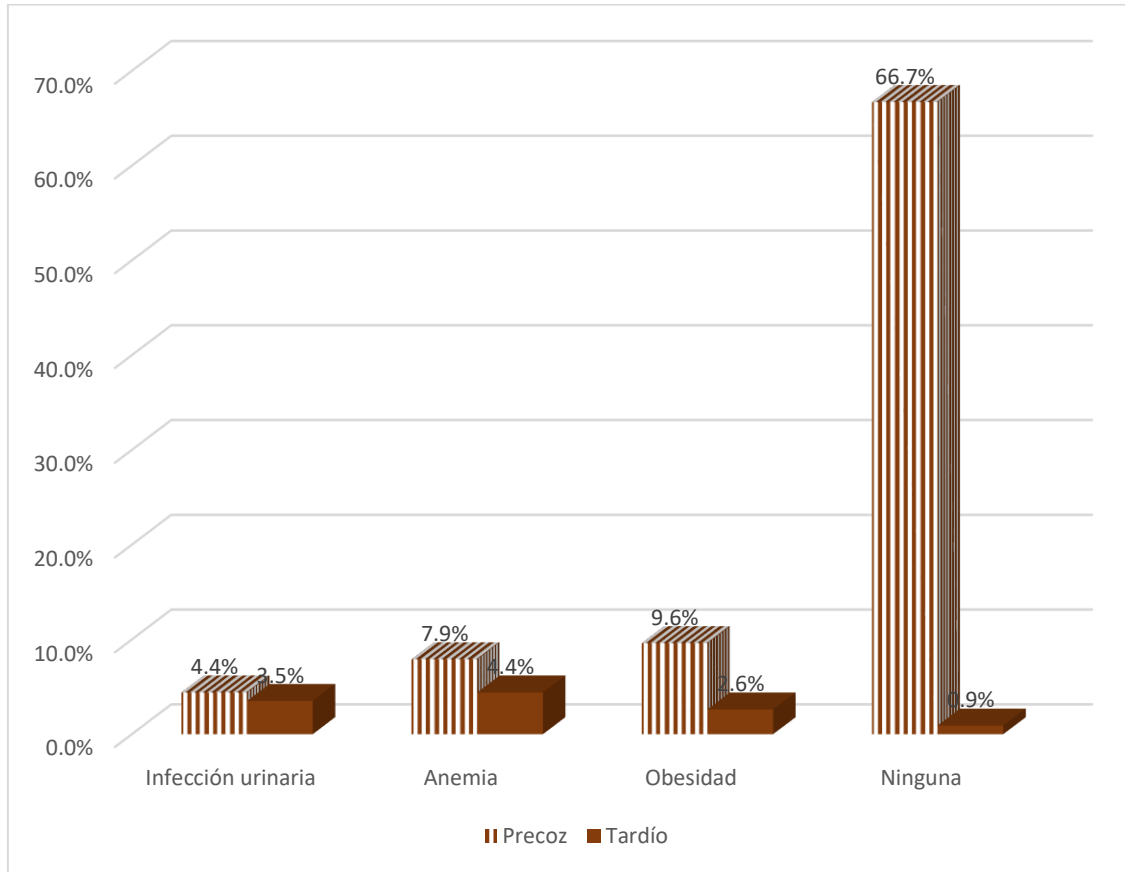
TABLA 3. MORBILIDAD MATERNA Y TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA-HUANCANÉ. 2024

MORBILIDAD	TIPO DE ABORTO				TOTAL	
	Precoz		Tardío		fi	%
	fi	%	fi	%		
Infección urinaria	5	4.4	4	3.5	9	7.9
Anemia	9	7.9	5	4.4	14	12.3
Obesidad	11	9.6	3	2.6	14	12.2
Ninguna	76	66.7	1	0.9	77	67.6
TOTAL	101	88.6	13	11.4	114	100.0

Fuente. Formulario para recopilar información

$X^2_{cal} = 27.1 > X^2_{tab} = 16.268$ GL 3 NS 0.001

FIGURA 3. MORBILIDAD MATERNA Y TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA-HUANCANÉ 2024



Fuente. Tabla 3

En cuanto a la morbilidad materna, en los casos de aborto en estudio se puede observar que, el 7.9% presentó infección urinaria, el 12.3% anemia, el 12.2% obesidad y el 67.6% ninguna.

Del análisis multivariable, tenemos que, en el grupo con aborto precoz, en la mayoría predominó la anemia y en el grupo con aborto tardío en el 4.4% de casos la anemia.

Se investigó la relación entre los problemas de salud de la madre y el tipo de aborto al que se sometió. Para determinarlo, se utilizó un método matemático llamado chi-cuadrado. El resultado fue de 27,1. Este valor es mayor que el



necesario de 16,268, dado que se analizaron tres factores diferentes, lo que demuestra que es un hallazgo significativo.

Reporta Reyes. "Entre los factores relacionados a aborto se identificó en el 32% tiene obesidad." (6)



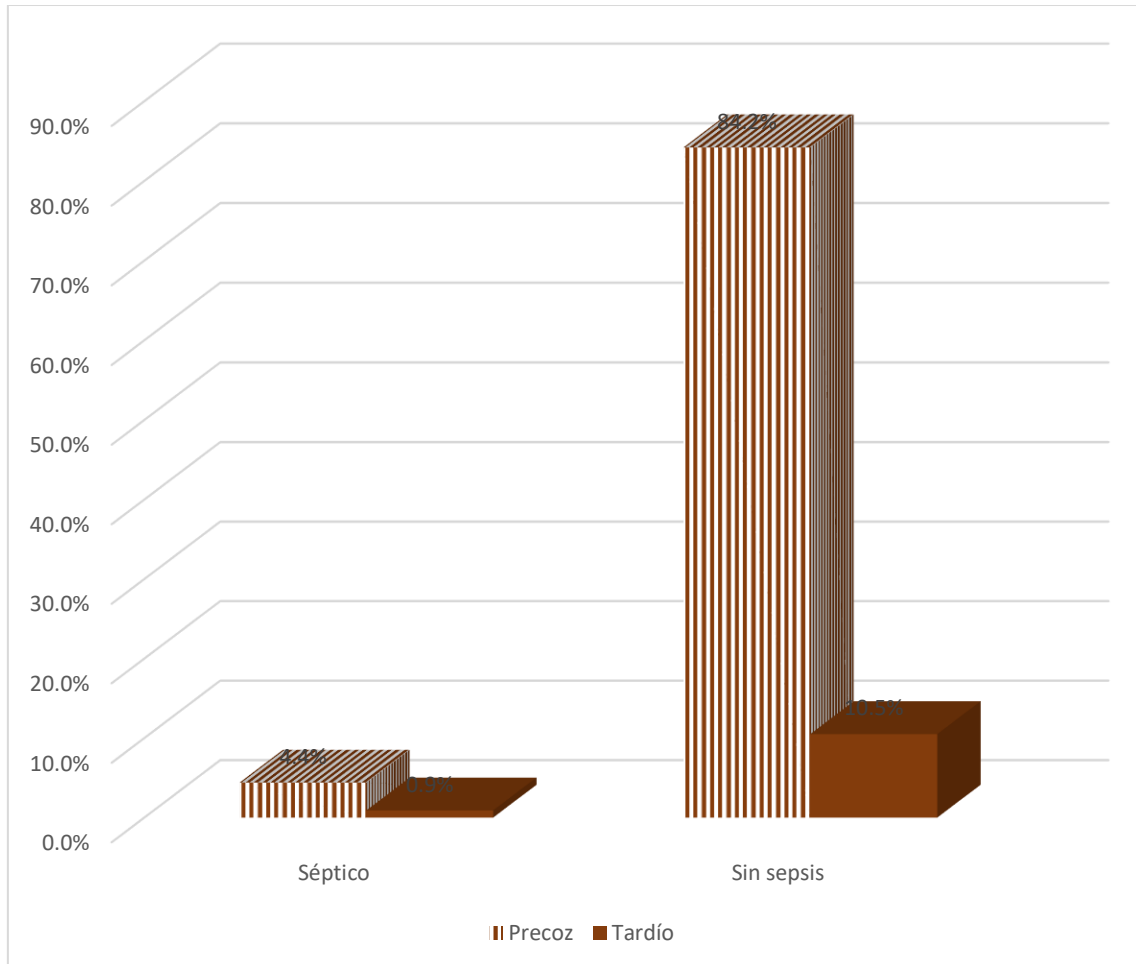
TABLA 4. TIPO DE ABORTO POR LA INFECCIÓN Y TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA-HUANCANÉ 2024

TIPO DE ABORTO POR LA INFECCIÓN	TIPO DE ABORTO				TOTAL	
	Precoz		Tardío		fi	%
	fi	%	fi	%		
Séptico	5	4.4	1	0.9	6	5.3
Sin sepsis	96	84.2	12	10.5	108	94.7
TOTAL	101	88.6	13	11.4	114	100.0

Fuente. Formulario para recopilar información

$X^2_{cal} = 2.69 < X^2_{tab} = 3.841$ GL 1 NS 0.05

FIGURA 4. TIPO DE ABORTO POR LA INFECCIÓN Y TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCAHUANCANÉ 2024



Fuente. Tabla 4

El tipo de aborto por la presencia d infección nos permite apreciar que en el 5.3% de los casos fue séptico y en el 94.7% sin sepsis.

Al realizar el análisis multivariable, se encontró que en ambos grupos de estudio tipo de aborto precoz y tardío, lo que predominó fue el aborto sin infección, en el 84.2% y 10.5% respectivamente.

En el análisis estadístico, al relacionar el tipo de aborto por la presencia de infección y tipo de aborto por la edad gestacional, la sumatoria de chi cuadrado



calculado dio como resultado 2.69, menor a chi cuadrado tabulado 3.841, para 1 grado de libertad y 0.05 grados de libertad.

En conclusión, no se encontró relación de dependencia entre las variables de la tabla.

Indican los autores Fidel, R. "En su estudio el 1.0% de pacientes presentaron fiebre y se diagnosticó como aborto con infección al 1.0% del total de abortos."

(10)

En ésta investigación el porcentaje de aborto séptico de mayor a la frecuencia indicada por los investigadores citados.



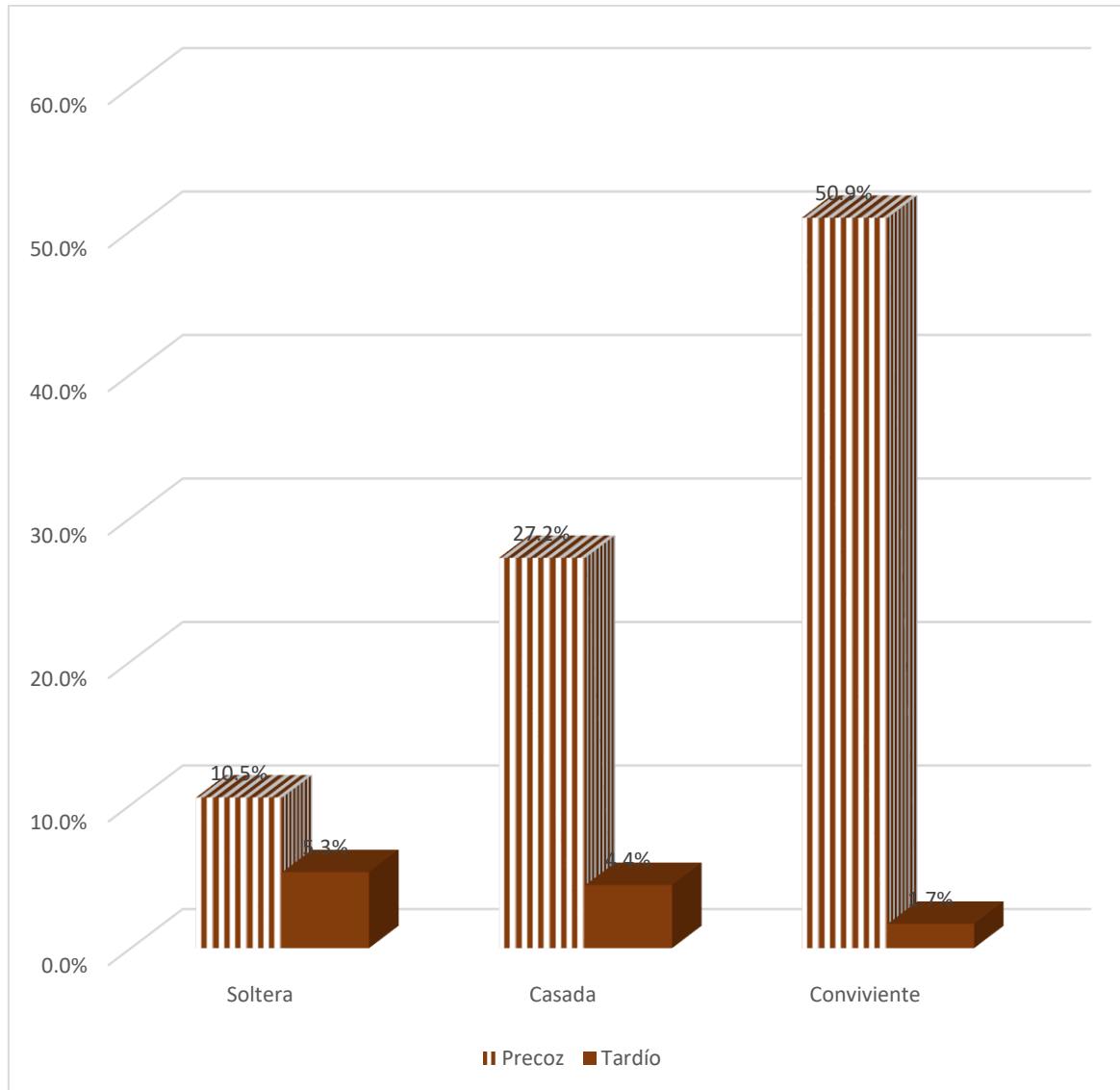
TABLA 5. ESTADO CIVIL Y TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA-HUANCANÉ 2024

ESTADO CIVIL	TIPO DE ABORTO				TOTAL	
	Precoz		Tardío		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%
Soltera	12	10.5	6	5.3	18	15.8
Casada	31	27.2	5	4.4	36	31.6
Conviviente	58	50.9	2	1.7	60	52.6
TOTAL	101	88.6	13	11.4	114	100.0

Fuente. Formulario para recopilar información

$X^2_{cal} = 12.66 > X^2_{tab} = 9.210$ GL 2 NS 0.01

FIGURA 5. ESTADO CIVIL Y TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA-HUANCANÉ 2024



Fuente. Tabla 5

Del 100% de las pacientes que presentaron aborto, el 15.8% son solteras, el 31.6% casadas y el 52.6% convivientes.

En el análisis multivariable, se observa que el tipo de aborto precoz fue más frecuente en mujeres convivientes y el tardío en solteras.



La prueba de chi-cuadrado muestra una relación entre el matrimonio y el tipo de aborto que podría elegir. Descubrimos que el valor de chi-cuadrado es 12,66. Este valor es superior al límite importante, que es 9,210. La prueba se realizó con libertad de elección y mostró una probabilidad muy segura de 0,01.

Por lo tanto, parece que existe una fuerte conexión entre los dos factores que estábamos investigando.

En el Hospital de Tumbes, Barba, Palacios. Entre las características sociodemográficas de las mujeres que presentaron aborto el 61.4% fueron convivientes.

Esta tabla también muestra que menos personas viven juntas.



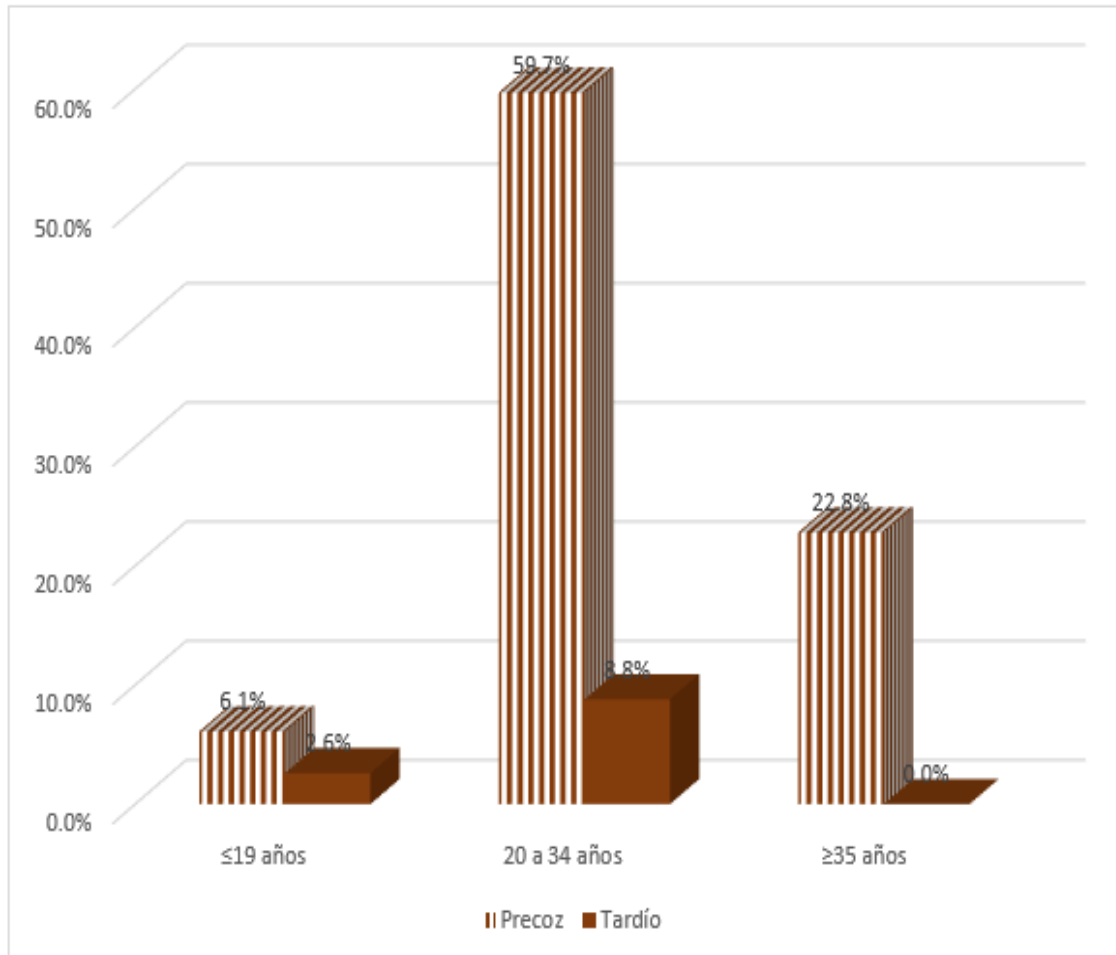
TABLA 6. EDAD Y TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA-HUANCANÉ 2024

EDAD	TIPO DE ABORTO				TOTAL	
	Precoz		Tardío		fi	%
	fi	%	fi	%		
≤17 años	7	6.1	3	2.6	10	8.7
18 a 35 años	68	59.7	10	8.8	78	68.5
≥36 años	26	22.8	0	0.0	26	22.8
TOTAL	101	88.6	13	11.4	114	100.0

Fuente. Formulario para recopilar información

$X^2_{cal} = 6.92 > X^2_{tab} = 5.991$ GL 2 NS 0.05

FIGURA 6. EDAD Y TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA-HUANCANÉ 2024



Fuente. Tabla 6

Aproximadamente 9 de cada 100 mujeres que se sometieron a un aborto eran menores de 19 años. La mayoría (unas 69 de cada 100) tenían entre 20 y 34 años. Y casi 23 de cada 100 tenían 35 años o más.

El análisis bivariado, muestra similar comportamiento respecto a la variable edad en los dos grupos de estudio precoz y tardío se presentó con mayor frecuencia en mujeres de 20 a 34 años, 59.7% y 8.8% respectivamente.

Desde la perspectiva estadística, analizamos la relación entre la edad y el tipo de aborto mediante una prueba de chi-cuadrado. Esta prueba arrojó un resultado



de 6,92. Este resultado es mayor de lo que cabría esperar por casualidad para este tipo de prueba, lo que significa que la edad y el tipo de aborto están relacionados. A partir de esto, creemos que existe una pequeña relación entre la edad y el tipo de aborto.

Hernández descubrió que la edad promedio de las personas que se someten a abortos es de aproximadamente 27 años. La mayoría (el 75,3 %) tenía entre 20 y 34 años. (2)

En éste estudio también fue el grupo de edad adecuada para el embarazo el más afectado con aborto, en un porcentaje levemente menor al indicado por el autor citado.



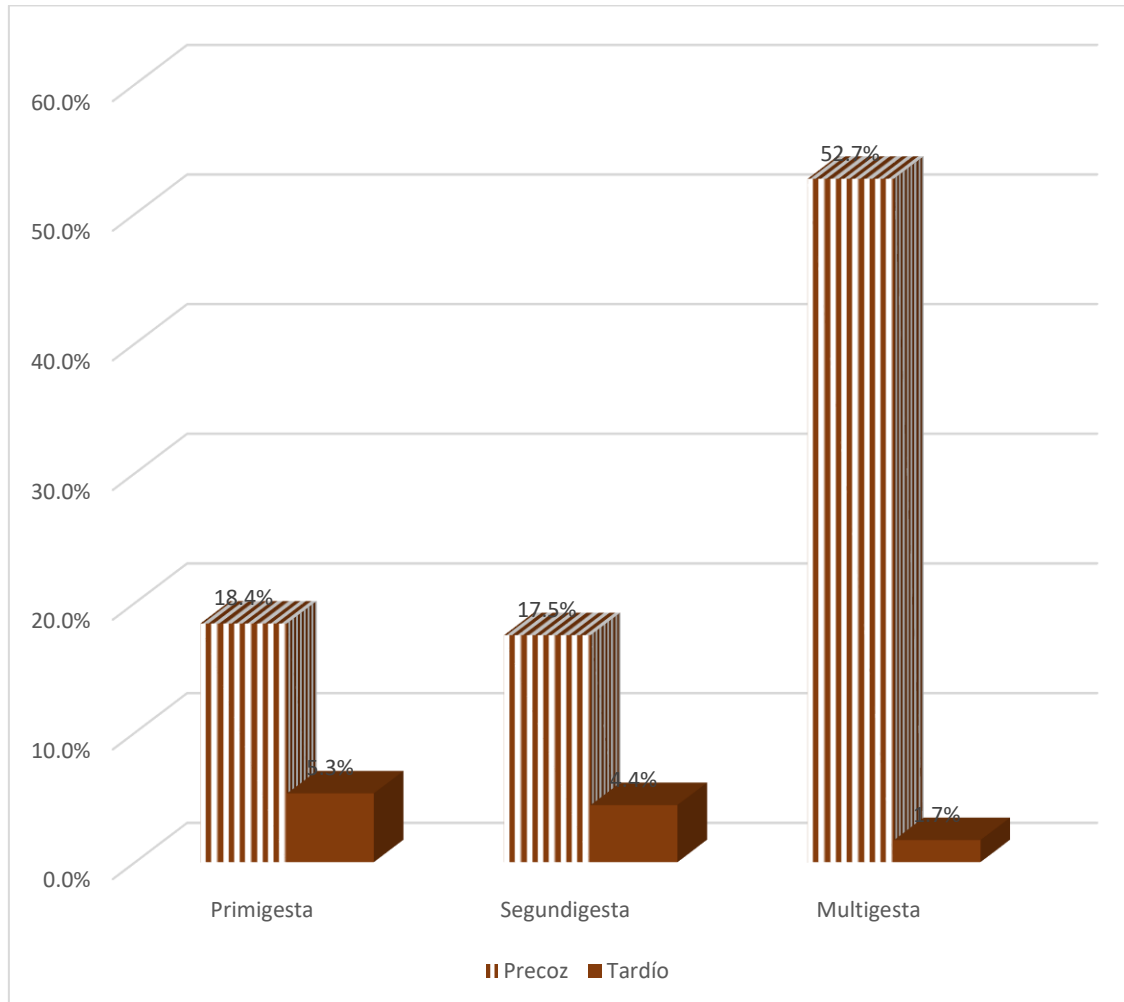
TABLA 7. NÚMERO DE GESTACIONES Y TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA-HUANCANÉ 2024

NÚMERO DE GESTACIONES	TIPO DE ABORTO				TOTAL	
	PRECOZ		TARDÍO		fi	%
	fi	%	fi	%		
Primigesta	21	18.4	6	5.3	27	23.7
Segundigesta	20	17.5	5	4.4	25	21.9
Multigesta	60	52.7	2	1.7	62	54.4
TOTAL	101	88.6	13	11.4	114	100.0

Fuente. Formulario para recopilar información

$X^2_{cal} = 9.06 > X^2_{tab} = 9.210 \text{ GL } 2 \text{ NS } 0.01$

FIGURA 7. NÚMERO DE GESTACIONES Y TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA-HUANCANÉ 2024



Fuente. Tabla 7

En cuanto al número de gestaciones, en el 23.7% eran primigestas, el 21.0% secundigestas y el 54.4% multigestas.

Al comparar ambos grupos de estudio aborto precoz con tardío, se aprecia que en el primero predominaron las multigestas y en el segundo las primigestas.

La prueba de hci cuadrado relaciona estadísticamente el número de gestaciones con el tipo de aborto, se obtiene chi cuadrado calculado 9.06, resultado mayor a chi



cuadrado tabulado 9.210, para 2 grados de libertad y 0.01 niveles de significación.

Para ir concluyendo, si se encontró moderada relación de dependencia entre el número de gestaciones y el tipo de aborto.

Reportan Fidel, Rivera. "en cuanto al número de gestaciones en mujeres que presentaron abortos: eran multíparas 37.5%, primíparas 29.8%, nulíparas 17.3%." (10)

En esta tabla también se aprecia que predominan las multigestas en pacientes con abortos y se aprecia en un porcentaje mayor.



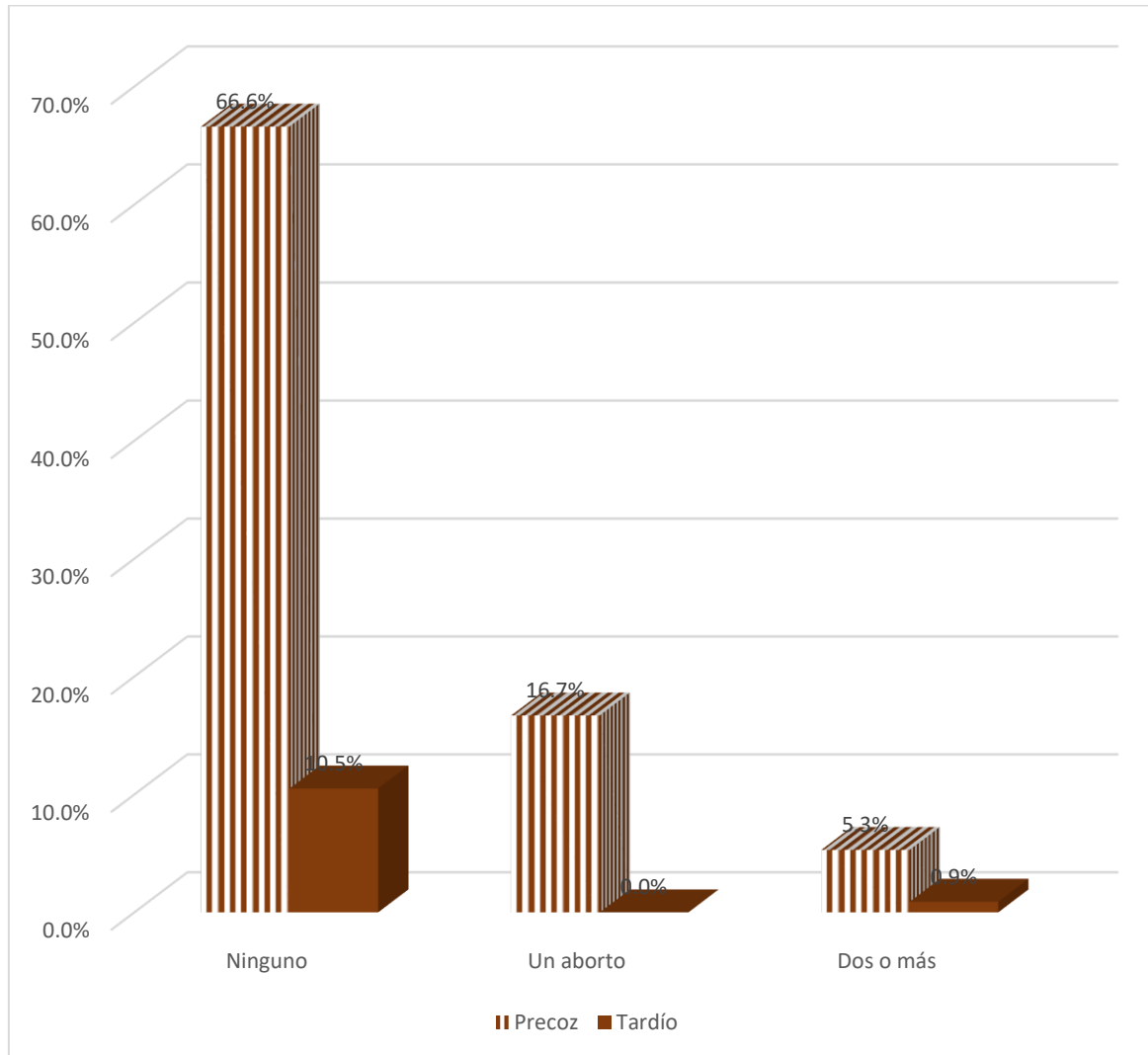
TABLA 8. ANTECEDENTE DE ABORTO Y TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA-HUANCANÉ 2024

ANTECEDENTE DE ABORTO	TIPO DE ABORTO				TOTAL	
	Precoz		Tardío		fi	%
	fi	%	fi	%		
Ninguno	76	66.6	12	10.5	88	77.1
Un aborto	19	16.7	0	0.0	19	16.7
Dos o más	6	5.3	1	0.9	7	6.2
TOTAL	101	88.6	13	11.4	114	100.0

Fuente. Formulario para recopilar información

$X^2_{cal} = 2.94 < X^2_{tab} = 5.991$ GL 2 NS 0.05

FIGURA 8. ANTECEDENTE DE ABORTO Y TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA-HUANCANÉ 2024



Fuente. Tabla 8

La variable antecedente de aborto se presentó de la siguiente forma, el 77.1% no tiene antecedente, el 16.1% refiere un aborto y en el 6.2% dos o más abortos. En el análisis multivariable, observamos que en los dos grupos de estudio aborto precoz y tardío, la mayor parte de mujeres no tienen antecedente de aborto 66.6% y 10.5% respectivamente.



Al relacionar el antecedente de aborto con el tipo de aborto, realizamos una prueba de chi-cuadrado y obtuvimos este resultado: el valor de chi-cuadrado obtenido es 2,94. Este valor es menor que el valor crítico de chi-cuadrado, que es 5,991. Esta prueba analizó dos niveles, con un 5 % de probabilidad.

Para finalizar con el análisis estadístico afirmamos que no se encontró relación estadística entre las variables.

Fidel, Rivera. Concluyeron en una investigación sobre el aborto "que el 32.7% de mujeres tienen antecedente de abortos previos". (10)

Cuando observamos los números de la tabla y los comparamos, podemos ver que el número de veces que se menciona el aborto en este estudio es menor que lo que sugieren otros escritores.



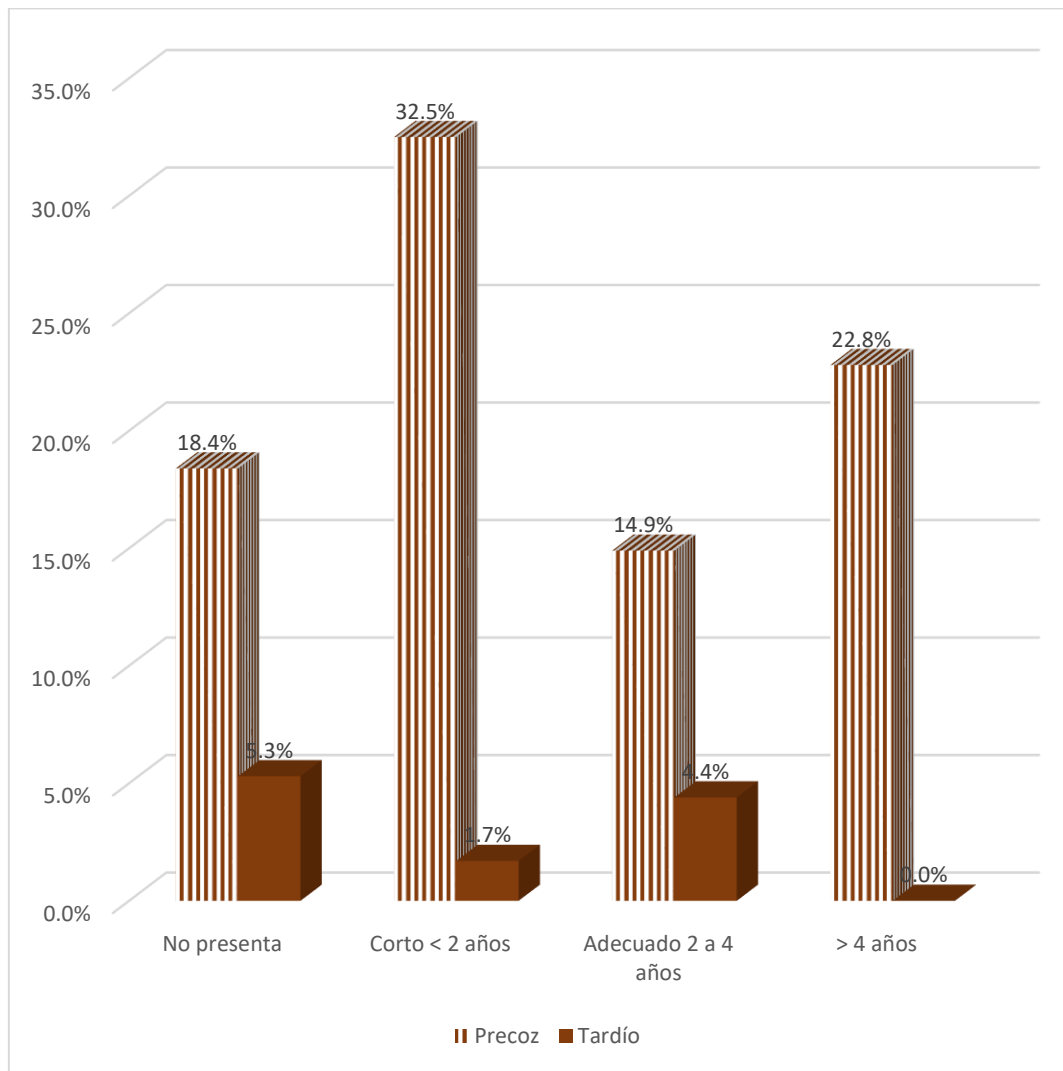
TABLA 9. PERIODO INTERGENÉSICO Y TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA-HUANCANÉ 2024

PERIODO INTERGENÉSICO	TIPO DE ABORTO				TOTAL	
	Precoz		Tardío		fi	%
	fi	%	fi	%		
No presenta	21	18.4	6	5.3	27	23.7
Corto < 2 años	37	32.5	2	1.7	39	34.2
Adecuado 2 a 4 años	17	14.9	5	4.4	22	19.3
> 4 años	26	22.8	0	0.0	26	22.8
TOTAL	101	88.6	13	11.4	114	100.0

Fuente. Formulario para recopilar información

$X^2 \text{ cal} = 10.8 > X^2 \text{ tab} = 9.837 \text{ GL } 3 \text{ NS } 0.02$

FIGURA 9. PERIODO INTERGENÉSICO Y TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA-HUANCANÉ 2024



Fuente. Tabla 9

Del 100% de mujeres en estudio, el 23.7% no tiene periodo intergenésico, el 34.2% es corto por ser menor de 2 años, en el 19.4% es adecuado entre 2 a 4 años y en el 22.8% fue largo, mayor de 4 años.

El aborto precoz el 32.5% tiene periodo intergenésico corto y en el grupo con aborto tardío el 5.3% no presentan periodo intergenésico.



Al relacionar el periodo intergenésico con el tipo de aborto, la prueba de chi-cuadrado muestra que nuestro valor de chi-cuadrado es 10,8. Este valor es mayor que el importante valor de chi-cuadrado de 9,837 cuando consideramos 3 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,02.

Reportan los autores: Fidel, Rivera. "El periodo intergenésico en pacientes que presentaron aborto: con periodo intergenésico corto 36.5% y adecuado 35.6%".

(10)

Este estudio encontró que los tiempos entre la aparición de diferentes genes eran menos frecuentes.

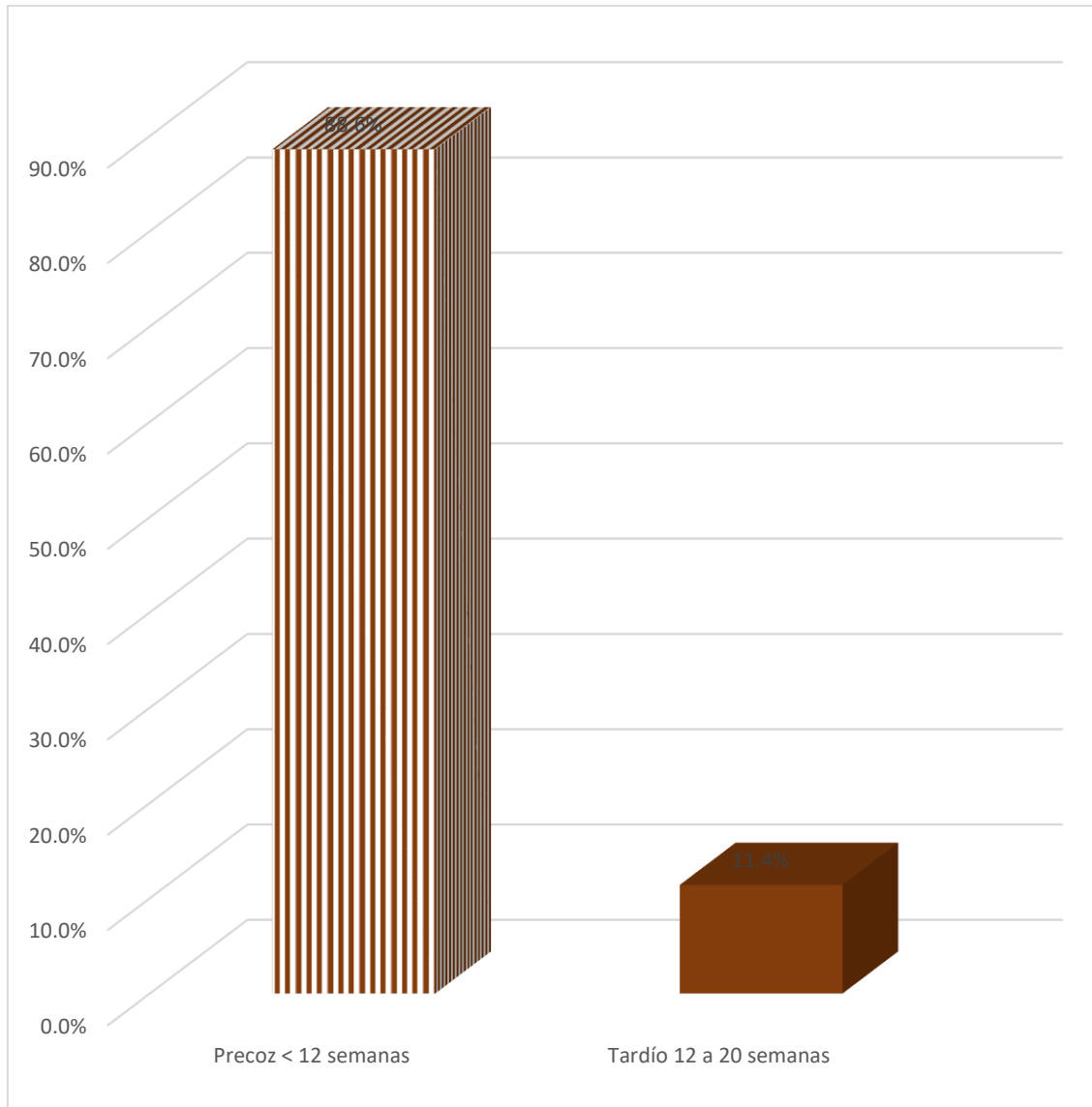


TABLA 10. TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA-HUANCANÉ 2024

TIPO DE ABORTO	fi	%
Precoz < 12 semanas	101	88.6
Tardío 12 a 20 semanas	13	11.4
TOTAL	114	100.0

Fuente. Formulario para recopilar información

FIGURA 10. TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
LUCIO ALDAZABAL PAUCA-HUANCANÉ 2024



Fuente. Tabla 10

En relación al tipo de aborto, en el 88.6% fue precoz < de 12 semanas y en el 11.4% de casos tardío de 12 a 20 semanas.

Reporta Bonete. “La mayoría de abortos se presentan en la semana 11.2 de gestación y representan el 68% de los abortos”. (1)



Barba, Palacios. "en las características Gíneco-obstétricas el 83.2% fue el aborto antes de las 12 semanas de gestación." (11)

Chigne, Eguia. "Según la edad gestacional, el 68,2% (30) tuvieron aborto precoz." (8)

Todos los autores consultados coinciden en que es el aborto precoz el que se presenta con mayor frecuencia, resultado similar al encontrado en esta investigación.



CONCLUSIONES

- Primera:** Se determinó que el perfil clínico está relacionado con el tipo aborto precoz y el epidemiológico se relaciona de manera significativa. La hipótesis se acepta de manera parcial.
- Segunda:** Se identificó el perfil clínico como: el inicio espontáneo del aborto en el 96.4% $p=0.02$, forma de término por legrado uterino en el 64.9% $p=0.02$, morbilidad materna por anemia en el 12.3% $p=0.001$ y aborto no séptico en el 94.7%, están relacionados con el tipo aborto.
- Tercera:** Se analizó el perfil epidemiológico como: estado civil conviviente en el 52.6% $p=0.01$, edad de 20 a 34 años en el 68.5% $p=0.05$, multigesta en el 54.4% $p=0.01$, el corto periodo intergenésico en el 34.2% $p=0.02$, están relacionados con el tipo aborto. La ausencia de antecedente de aborto en el 77.1% no se relacionó con el tipo de aborto.
- Cuarta:** Se señaló la relación del tipo de aborto más frecuente con un 88.6% fue precoz < de 12 semanas y en el 11.4% tardío 12 a 20 semanas.



RECOMENDACIONES

- Primera:** A los obstetras del Hospital de Huancané, Para prevenir la alta frecuencia de aborto precoz y espontaneo se sugiere, podemos mejorar la situación enseñando a la gente todo sobre el sexo de forma clara y reduciendo el número de embarazos no planificados. Lo logramos usando anticonceptivos eficaces, incluyendo los que se usan en emergencias.
- Segunda:** A los obstetras que atienden a las mujeres durante la hospitalización por aborto en el Hospital de Huancané, Enseñar a las mujeres que acaban de tener bebés lo importante que es tomar vitaminas prenatales o ácido fólico antes y durante el embarazo podría ayudar a reducir las probabilidades de perder un bebé.
- Tercera:** A los obstetras que brindan consejería en planificación familiar en el hospital de Huancané explicar a las mujeres tras el aborto los riesgos relacionados con su edad, numero de gestaciones, cortos periodos intergenésicos entre otros para que usen métodos de planificación familiar eficaces y prevención las gestaciones de alto riesgo obstétrico.
- Cuarta:** A los obstetras del Hospital de Huancané, reduzca la cantidad de abortos precoces informando sobre los embarazos en los primeros tres meses. Este momento es muy importante donde se registra la mayor frecuencia de perdidas gestacionales.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adrián J. S., Cantos J. S. Factores de riesgo gineco-obstétricos que influyen en el aborto espontaneo incompleto en gestantes entre 30 a 40 años de edad del Hospital General Dr. Liborio Panchana. 2024.
2. Juárez E., Ruiz, J. H. V., Navarro, R. M. C., Vásquez, R. G., Alvarado, S. I. C.Exploring the prevalence of abortion and its characteristics in Perú. *Contraception*, 126, 110115. 2023.
3. Acero Y. Características e incidencia de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el servicio de Gineco–Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2021.
4. Gómez, A. T., Sánchez, A. A., López, J. B., Estévez, E. A. Tratamiento médico del aborto del primer trimestre: igual eficacia, más eficiencia. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 51(2), 100934. 2024.
5. Carneiro, T. G., Cuevas, C. B. D. Frecuencia de Aborto en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Caazapá, *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 6597-6607. Paraguay. 2023.
6. Reyes G. N. Factores de riesgo materno que inciden en la amenaza de aborto en gestantes. Hospital básico Manglaralto, Santa Elena, 2023.
7. Castillo A.C. Aspiración manual Endouterina y legrado uterino instrumental en la atención a mujer en situación de aborto (Doctoral dissertation).2021.
8. Bonete M. P. Causas de aborto en mujeres atendida en el Hospital Darío Machuca Palacios. 2020.



9. Hernández A. J. Características epidemiológicas y clínicas de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el hospital regional Huacho 2023.
10. Chigne C. S., Eguia L. Y. Perfil epidemiológico de las adolescentes con aborto atendidas en el Hospital I Santa María de Nieva, Amazonas 2023.
11. Mallco R., Gamarra X. A. Incidencia de aborto en tiempos de COVID-19 en el Hospital de Lircay II-1, 2023.
12. Fidel M., Rivera, K. M. Caracterización de abortos en mujeres atendidas en el hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo, 2023.
13. Barba N. R., Palacios D. N. Características sociodemográficas y gineco-obstétricas de pacientes con aborto atendidas en el Hospital Regional II-2, Tumbes. 2024
14. Iquise F. Factores determinantes que inciden en el aborto y las consecuencias en la salud de las adolescentes que asisten al Centro de Salud Metropolitano I-3 Ilave-2022.
15. Chuquimamani D. F., Sancho M. L. Complicaciones materno-fetales en pacientes anémicas-Centro de Salud Revolución Juliaca, 2023.
16. López P. D. Factores asociados a la anemia y los niveles de hemoglobina en el neonato del Centro de Salud Cono Sur-Juliaca 2023.
17. Supo E. M. Complicaciones materno perinatales asociado a la edad avanzada de las gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.
18. Lopez D. Factores epidemiológicos de riesgo asociados al aborto espontáneo. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 5(4). 2020.



19. Meriño, Y., Naranjo S. Y., Johnson M., Leyva- O., Mazo A. Caracterización de la interrupción voluntaria del embarazo en pacientes mayores de 19 años. *Archivo Médico Camagüey*, 28, 9777. 2024.
20. de la Rosa J. D., Torres, J. J. C., Mola, K. P., Barreiro, L. A. M., Gutiérrez, G. L. V., Pérez, S. E. F. (Caracterización del aborto provocado en adolescentes de un consultorio médico. *Revista científica estudiantil 2 de Diciembre*, 4(2), 148. 2021.
21. Blanco, C. L. R., De los Ríos M., Rodríguez A. M. G., Blanco D. S. Q., Reyes, I. S. Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo. *Multimed*, 24(6), 1349-1365. 2020.
22. Kaufer M., Pérez J. F. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Inter disciplina*, 10(26), 147-175. 2022.
23. Pachacama F. E. *Shock séptico, complicación de aborto diferido* (Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2020).
24. Ochoa Y., Rodríguez Y. Aborto en la adolescencia, un reto como problema biopsicosocial actual para la Atención Primaria de Salud. *Multimed*, 25(3). 2021.
25. Campos Y., Jacobo R. N. Relación entre gestantes añosas y complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Clas Parcona, 2021.
26. Morales, V. E. N., Baño, K. Á. R., Bohórquez, M., Valle, G. E. J. Complicaciones maternas en pacientes con periodo intergenésico corto, Hospital Matilde Hidago de Procel. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 4(33), 62-68.2020.



27. Gallardo S. T., Silva G. C. Periodo intergenésico corto asociado a complicaciones maternas y neonatales en el Centro de Salud Aparicio Pomares 2023.
28. Blanco, C. L. R., De los Ríos M., Rodríguez, A. M. G., Blanco, D. S. Q., Reyes, I. S. Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo. *Multimed*, 24(6), 1349-1365. 2020.
29. Julca J. J. Efectos psicológicos del aborto y violación sexual de adolescentes Jaén 2024.
30. Peñaloza R. E. Hemorragia de la primera mitad del embarazo por aborto inminente en un Hospital Nivel II-2, 2022.
31. Garduño L. M., Mayén, D. G., Meléndez R., Paz A. J., Ramírez, E., Sosa, D., Frías, S. Estudio cromosómico de 303 pérdidas gestacionales en México. *Gaceta médica de México*, 160(1), 81-91. 2024.
32. Cuadros J. C. Perfiles de vulnerabilidad y cromosomopatías en abortos espontáneos en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-Perú. 2022.
33. Salvador C. Evaluación de la eficacia, seguridad y calidad percibida del tratamiento médico ambulatorio de la pérdida gestacional precoz. 2020.
34. Patiño, E., Porzio, M. Frecuencia de abortos espontáneos en pacientes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Clínicas. *Medicina clínica y social*, 5(2), 76-79. 2021.
35. Tejada Y. O., Choquehuanca G. M., Goicochea E. D. S., Vicuña J. E., Guzmán O. Y. atendidos en el hospital I Florencia de Mora EsSALUD. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(4). 2020.



36. Bagnato, M., Córdoba, J. Perfiles epidemiológicos de personas con discapacidad beneficiarias de políticas públicas a través del WHO-DAS II. *Journal of Psychology (UNLP)/Revista de Psicología (UNLP)*, 20(2). 2021.
37. Zúñiga, P. I. V., Cedeño, R. J. C., Palacios, I. A. M. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-9762. 2023.
38. Pérez, D. C., Mero, B. D. C. V., Cueva, M. A. S., Rueda, D. V. J., Ruiz, G. V. L., Calva, M. V. C. La metodología de la investigación en la formación de los estudiantes universitarios de titulación. *Ciencia y Educación*, 4(6), 57-68. 2023.
39. Naupas, H., Mejia, E., Trujillo, I., Romero, H., Medina, W., Novoa, E. Metodología de la investigación total: Cuantitativa–Cualitativa y redacción de tesis 6a Edición. Ediciones de la U. 2023.



ANEXOS



ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N	HC	Forma de inicio	Forma de término	Morbilidad	Tipo de aborto por la	Estado civil	Edad	Numero de gestaciones	Antecedente	Periodo intergenésico	Tipo de aborto
		1) Espontáneo 2) Provocado	1) AMEU 2) Legrado uterino 3) Tratamiento médico	1) Infección urinari 2) Anemia 3) Obesidad 4) Ninguna	1) Séptico 2) Sin sepsis	1) Soltera 2) Casada 3) Conviviente	1) ≤17 años 2) 18 a 35 años 3) ≥36 años	1) Primigesta 2) Segundigesta 3) Multigesta	1) Ninguno 2) Un aborto 3) Dos o más	1) No presenta 2) Corto < 2 años 3) Adecuado 2 a 4 años 4) > 4 años	1) Precoz < 12 semanas 2) Tardío 12 a 20 semanas
1	1615	2	2	4	2	3	2	1	1	1	1
2	13896	1	2	4	2	3	2	3	3	3	2
3	47824	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1
4	48032	1	2	4	2	3	3	1	1	1	1
5	44852	1	2	4	2	2	2	3	1	1	1
6	48275	1	3	1	2	3	2	3	1	1	1
7	49728	1	2	4	2	3	2	3	2	2	1
8	40554	1	2	4	2	3	3	3	1	1	1
9	27728	1	2	1	1	3	2	3	2	1	1
10	40323	1	2	1	2	3	3	2	1	3	1
11	35446	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1
12	20562	1	3	4	2	3	2	1	1	3	1
13	39230	1	2	4	2	3	2	3	1	3	1
14	42660	1	2	4	2	3	3	2	1	4	1
15	30446	2	2	4	2	1	2	2	2	3	1
16	36305	1	2	4	2	3	2	2	1	3	2
17	8864	1	2	4	2	3	2	3	3	2	1
18	22860	1	2	4	2	3	3	2	1	3	1
19	22707	1	2	1	2	3	3	3	2	3	1
20	26322	1	2	4	2	3	2	3	1	3	1
21	31499	1	2	4	2	3	2	3	3	3	1
22	34287	1	2	4	2	1	3	3	2	3	1
23	17144	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1



N	HC	Forma de inicio	Forma de término	Morbilidad	Tipo de aborto por la	Estado civil	Edad	Numero de gestaciones	Antecedente	Periodo intergenésico	Tipo de aborto
		1) Espontáneo 2) Provocado	1) AMEU 2) Legrado uterino 3) Tratamiento médico	1) Infección urinaria 2) Anemia 3) Obesidad 4) Ninguna	1) Séptico 2) Sin sepsis	1) Soltera 2) Casada 3) Conviviente	1) ≤17 años 2) 18 a 35 años 3) ≥36 años	1) Primigesta 2) Segundigesta 3) Multigesta	1) Ninguno 2) Un aborto 3) Dos o más	1) No presenta 2) Corto < 2 años 3) Adecuado 2 a 4 años 4) > 4 años	1) Precoz < 12 semanas 2) Tardío 12 a 20 semanas
24	28799	1	2	4	2	3	2	3	1	3	2
25	2959	1	2	4	2	3	2	2	1	4	1
26	44492	1	2	4	2	3	2	2	1	4	2
27	16117	1	2	4	2	3	2	1	1	1	1
28	13565	1	2	4	2	3	2	3	1	3	1
29	42634	1	2	4	2	3	2	3	2	3	1
30	37472	1	2	4	2	3	2	3	1	3	1
31	22849	1	2	4	2	3	3	3	1	3	1
32	39541	1	3	2	2	2	2	3	1	3	1
33	27632	1	2	2	2	3	2	2	1	3	1
34	32045	1	3	1	2	3	3	1	1	3	1
35	42284	1	1	4	2	2	2	3	3	3	1
36	26214	1	2	4	2	3	3	3	2	3	1
37	42582	1	2	4	2	3	3	3	1	4	1
38	40787	1	2	4	2	2	2	3	1	3	1
39	31034	1	2	4	1	2	2	2	1	3	2
40	26587	1	2	4	2	2	3	3	1	3	1
41	42509	2	1	4	1	3	3	2	1	4	1
42	26542	1	1	4	1	1	3	3	3	3	1
43	14889	1	2	2	2	3	2	3	2	3	1
44	8166	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
45	30136	1	2	4	2	3	2	3	1	3	1
46	44063	1	2	4	2	3	2	2	1	4	1



N	HC	Forma de inicio	Forma de término	Morbilidad	Tipo de aborto por la	Estado civil	Edad	Numero de gestaciones	Antecedente	Periodo intergenésico	Tipo de aborto
		1) Espontáneo 2) Provocado	1) AMEU 2) Legrado uterino 3) Tratamiento médico	1) Infección urinaria 2) Anemia 3) Obesidad 4) Ninguna	1) Séptico 2) Sin sepsis	1) Soltera 2) Casada 3) Conviviente	1) ≤17 años 2) 18 a 35 años 3) ≥36 años	1) Primigesta 2) Segundigesta 3) Multigesta	1) Ninguno 2) Un aborto 3) Dos o más	1) No presenta 2) Corto < 2 años 3) Adecuado 2 a 4 años 4) > 4 años	1) Precoz < 12 semanas 2) Tardío 12 a 20 semanas
47	8309	1	2	4	2	3	2	2	1	4	1
48	37100	1	2	4	1	3	2	3	1	3	1
49	28453	1	2	4	2	2	3	3	1	4	2
50	33488	1	2	4	2	3	2	3	2	3	1
51	15898	1	1	4	2	3	2	2	1	3	1
52	27602	1	2	4	2	3	2	1	1	1	1
53	29105	1	2	4	2	3	2	2	2	3	1
54	44960	1	2	4	2	3	2	3	1	2	1
55	37108	1	2	2	2	3	2	2	1	3	1
56	34255	1	2	1	2	3	2	3	1	3	1
57	9784	1	2	4	2	3	2	2	1	2	1
58	7918	1	2	2	2	1	2	3	1	3	1
59	39876	1	1	4	2	3	2	3	1	4	1
60	18494	1	2	1	2	1	3	3	1	4	1
61	3374	1	2	4	2	3	2	2	2	3	1
62	25948	1	2	4	2	3	2	2	2	3	1
63	39713	1	2	4	2	3	2	3	3	3	1
64	23748	1	2	4	2	3	2	1	1	1	2
65	50409	1	2	4	2	2	2	3	2	3	1
66	19448	1	2	4	2	3	2	3	1	3	2
67	46327	1	2	4	2	1	2	1	1	1	1
68	38688	1	2	4	2	3	2	1	1	1	1
69	46174	1	2	4	2	3	2	3	1	3	1



N	HC	Forma de inicio	Forma de término	Morbilidad	Tipo de aborto por la	Estado civil	Edad	Numero de gestaciones	Antecedente	Periodo intergenésico	Tipo de aborto
		1) Espontáneo 2) Provocado	1) AMEU 2) Legrado uterino 3) Tratamiento médico	1) Infección urinaria 2) Anemia 3) Obesidad 4) Ninguna	1) Séptico 2) Sin sepsis	1) Soltera 2) Casada 3) Conviviente	1) ≤17 años 2) 18 a 35 años 3) ≥36 años	1) Primigesta 2) Segundigesta 3) Multigesta	1) Ninguno 2) Un aborto 3) Dos o más	1) No presenta 2) Corto < 2 años 3) Adecuado 2 a 4 años 4) > 4 años	1) Precoz < 12 semanas 2) Tardío 12 a 20 semanas
70	26841	1	2	4	2	3	2	3	1	2	1
71	15101	1	2	4	2	3	2	3	1	1	1
72	40725	1	2	4	2	3	2	3	1	1	1
73	37934	1	2	4	2	3	2	3	1	1	1
74	14928	1	2	4	2	3	3	3	1	1	2
75	37119	1	2	4	2	3	2	3	1	1	1
76	41548	1	2	4	2	2	3	3	2	1	1
77	46690	1	2	4	2	3	2	3	1	1	1
78	46784	1	2	4	2	3	3	3	1	1	1
79	14889	1	2	4	2	3	2	3	2	1	1
80	40360	1	2	4	2	3	3	3	3	1	1
81	14674	1	2	4	2	1	2	1	1	1	2
82	4758	1	1	4	2	1	1	1	1	1	2
83	7822	1	2	4	1	3	3	3	3	1	1
84	26955	1	3	4	2	3	2	2	1	1	1
85	11748	1	2	4	2	3	3	3	2	1	1
86	18542	1	2	4	2	1	2	1	1	1	1
87	37385	1	1	4	2	3	1	1	1	1	1
88	17189	1	2	4	2	3	3	3	2	1	1
89	25501	1	2	4	2	2	3	3	1	1	1
90	15009	1	2	1	2	3	2	1	1	1	1
91	41262	1	2	4	2	2	2	1	1	1	1
92	39660	1	2	4	2	3	2	1	1	1	1
93	38918	1	2	4	2	3	2	1	1	1	1



N	HC	Forma de inicio	Forma de término	Morbilidad	Tipo de aborto por la	Estado civil	Edad	Numero de gestaciones	Antecedente	Periodo intergenésico	Tipo de aborto
		1) Espontáneo 2) Provocado	1) AMEU 2) Legrado uterino 3) Tratamiento médico	1) Infección urinaria 2) Anemia 3) Obesidad 4) Ninguna	1) Séptico 2) Sin sepsis	1) Soltera 2) Casada 3) Conviviente	1) ≤17 años 2) 18 a 35 años 3) ≥36 años	1) Primigesta 2) Segundigesta 3) Multigesta	1) Ninguno 2) Un aborto 3) Dos o más	1) No presenta 2) Corto < 2 años 3) Adecuado 2 a 4 años 4) > 4 años	1) Precoz < 12 semanas 2) Tardío 12 a 20 semanas
94	45021	1	3	4	2	3	2	2	1	1	1
95	44770	1	2	4	2	3	2	3	1	1	1
96	38829	1	2	4	2	1	2	1	1	1	1
97	24361	1	2	4	2	3	2	1	1	1	1
98	23569	1	2	4	2	3	2	3	2	1	1
99	32159	1	2	4	2	3	3	2	1	3	1
100	44987	1	2	4	2	3	2	2	1	1	1
101	21137	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1
102	39538	1	2	4	2	3	2	1	1	3	1
103	32339	1	2	4	2	3	3	3	2	1	1
104	18925	1	2	4	2	1	1	1	1	1	2
105	19592	1	3	4	2	3	2	1	1	3	1
106	19300	1	2	4	2	3	2	1	1	1	1
107	19117	1	2	4	2	3	2	3	1	1	1
108	6732	1	2	4	2	3	2	2	1	1	1
109	25544	1	3	4	2	3	2	1	1	1	1
110	20348	1	2	4	2	3	2	3	1	1	1
111	43390	1	2	4	2	3	2	3	1	3	1
112	30950	1	2	4	2	3	2	1	1	1	1
113	38799	1	2	4	2	2	3	3	1	1	1
114	48945	1	2	4	2	3	3	3	1	1	1



ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO CON EL TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA DE HUANCANÉ -PUNO-2024

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA	INSTRUMENTOS	
PG. ¿Cuál es el perfil clínico y epidemiológico relacionado con el tipo aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané-Puno-2024?	OG. Determinar perfil clínico y epidemiológico relacionado con el tipo aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané-Puno-2024.	HG. El tipo aborto es precoz con mayor frecuencia en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané-Puno. Y se relaciona con un perfil clínico y epidemiológico característico.	1. Perfil clínico y epidemiológico	1.1 Clínico	1.1.1 Forma de inicio 1.1.2 Forma de término 1.1.3 Morbilidad	Investigación experimental, tipo básica, correlacional. Técnicas: Análisis documental.	Diseño de la investigación No experimental Tipo de investigación Básico	
PE1. ¿Cuál es el perfil clínico relacionado con el tipo aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané-Puno- 2024?	OE1. Identificar el perfil clínico relacionado con el tipo aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané-Puno- 2024.	HE1. El perfil clínico como: el inicio espontáneo del aborto, manejo por AMEU, infecciones urinarias y aborto no séptico si se relaciona, con el tipo aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané-Puno.	2. Tipo de aborto	1.2 Epidemiológico	1.1.4 Tipo de aborto por la infección	Fuentes: Secundaria: Historias clínicas.	Método aplicado a la investigación Hipotético deductivo	
PE2. ¿Cuál es el perfil epidemiológico relacionado con el tipo aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané-Puno-2024?	OE2. Señalar el perfil epidemiológico relacionado con el tipo aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané-Puno-2024.	HE2. El perfil epidemiológico como: estado civil conviviente, edad de 18 a 35 años, multigesta, con antecedente de aborto y corto período intergenésico si está relacionado con el tipo aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané-Puno.			1.2 1 Estado civil 1.2.2 Edad 1.2.3 Numero de gestaciones 1.2.4 Antecedente de aborto 1.2.5 Período intergenésico	Análisis documental.	Población 114 historias clínicas Muestra 100%	
PE3. ¿Cuál es el tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané-Puno-2024?	OE3. Analizar el tipo de aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané-Puno- 2024.	HE3. El tipo aborto es precoz con mayor frecuencia en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané-Puno.			2.1 Tipo de aborto		Análisis documental	Técnicas Análisis documental
								Instrumento Ficha de recolección de datos
						Fuentes Secundarias Historias clínicas		



ANEXO 3. INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°

FECHA:.....

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1.1.1 Forma de inicio | a) Espontáneo
b) Provocado |
| 1.1.2 Forma de término | a) AMEU
b) Legrado uterino
c) Tratamiento médico |
| 1.1.3 Morbilidad | a) Infección urinaria
b) Anemia
c) Obesidad
d) Ninguna |
| 1.1.4 Tipo de aborto por la infección | a) Séptico
b) Sin sepsis |
| 1.2 1 Estado civil | a) Soltera
b) Casada
c) Conviviente |
| 1.1.2 Edad | a) ≤17 años
b) 18 a 35 años
c) ≥36 años |
| 1.2.3 Numero de gestaciones | a) Primigesta
b) Segundigesta
c) Multigesta |
| 1.2.4 Antecedente de aborto | a) Ninguno
b) Un aborto
d) Dos o más |
| 1.2.5 Periodo intergenésico | a) No presenta
b) Corto < 2 años
c) Adecuado 2 a 4 años
d) > 4 años |
| 2.1 Tipo de aborto | a) Precoz < 12 semanas
b) Tardío 12 a 20 semanas |



ANEXO 4 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Zúñiga Zúñiga, Guiliana Brigitte

Cargo: Docente - Obstetra asistencial

Institución donde labora: MUNSA

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADAS CON EL TIPO ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA DE HUANCANÉ-PUNO-2024, es imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				✓	
Objetividad	Expresa en conductas observables				✓	
Organización	Existe lógica entre variables				✓	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					✓
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					✓
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					✓
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					✓

II. Opinión de aplicación: Favorable

III. Promedio de valoración: 8.5/10

Lugar y fecha: Juliaca, 25 de Junio 2024

.....


 Dra. Guiliana Zuniga Zuniga
 C.O.P. 5449

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Fernández Tapia Sonia Benira

Cargo: Docente

Institución donde labora: Universidad Andina Néstor Caceres Velásquez

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADAS CON EL TIPO ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA DE HUANCANÉ-PUNO-2024, es imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				✓	
Objetividad	Expresa en conductas observables				✓	
Organización	Existe lógica entre variables				✓	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					✓
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					✓
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					✓
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					✓

II. Opinión de aplicación: Favorable

III. Promedio de valoración: 85%

Lugar y fecha: Juliaca, 25 de Junio 2024


.....

Sonia B. Fernández Tapia
CRISTÓFORO COLÓN
CIP 4316



Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Carol K. Zúñiga Zúñiga.....

Cargo: Obstetra..... Doctora.....

Institución donde labora: MUSA.....

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADAS CON EL TIPO ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDABAL PAUCA DE HUANCANÉ-PUNO-2024, es imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					✓
Objetividad	Expresa en conductas observables					✓
Organización	Existe lógica entre variables					✓
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				✓	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					✓
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					✓
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					✓

II. Opinión de aplicación: Favorable.....

III. Promedio de valoración: 98.1.....

Lugar y fecha: Juliaca, 25 de Junio 2024


 Dr. Carol Zúñiga Zúñiga
 CUP. 4518

.....



ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

Carta solicitud permiso para realizar investigación:

Dr. Del Hospital de Huancané

Me dirijo a usted en calidad de investigadora interesada en desarrollar una investigación sobre: **PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADAS CON EL TIPO ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA DE HUANCANÉ-PUNO-2024**, me gustaría solicitar su autorización para llevar a cabo este estudio dentro del ámbito del Hospital de Huancané.

Tengo experiencia previa en el área objeto de estudio, habiendo realizado el internado anteriormente. Por lo tanto, considero que poseo el asesor y las habilidades necesarias para llevar a cabo esta investigación de manera eficiente y rigurosa.

El objetivo principal de mi investigación es: Determinar perfil clínico y epidemiológico relacionado con el tipo aborto en mujeres atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané-Puno-2024. Para lograr este objetivo, utilizaré una metodología basada en el análisis documental. Además, contaré con un equipo de trabajo altamente capacitado para asegurar la calidad y validez de los resultados obtenidos. Por todo lo expuesto anteriormente, le solicito amablemente su autorización para realizar esta investigación dentro del ámbito de su institución. Agradezco sinceramente su tiempo y atención a este asunto.

Atentamente,

SILVANA MARISOL QUISPE CUSI

DNI: 76919116



MARIJA ARELA VILLALVA
JEFATURA DE OBSTETRIAS
HOSPITAL "LUCIO HUANCANÉ"
26-07-24
7:15 am



TABLAS DE CHI CUADRADO

Tabla 1

EN	TN	EN-TN	$(EN-TN)^2$	$(EN-TN)^2/TN$
99	97.46	1.54	2.38	0.02
2	3.54	-1.54	2.38	0.67
11	12.54	-1.54	2.38	0.19
2	0.46	1.54	2.38	5.23
114	114.00			6.11

Tabla 2

EN	TN	EN-TN	$(EN-TN)^2$	$(EN-TN)^2/TN$
38	33.67	4.33	18.78	0.56
61	65.56	-4.56	20.81	0.32
2	1.77	0.23	0.05	0.03
0	4.33	-4.33	18.78	4.33
13	8.44	4.56	20.81	2.47
0	0.23	-0.23	0.05	0.23
114	114.00			7.93

Tabla 3

EN	TN	EN-TN	$(EN-TN)^2$	$EN-TN^2/TN$
5	8.0	-3.0	8.8	1.1
9	12.4	-3.4	11.6	0.9
11	12.4	-1.4	2.0	0.2
76	68.2	7.8	60.5	0.9
4	1.0	3.0	8.8	8.6
5	1.6	3.4	11.6	7.3
3	1.6	1.4	2.0	1.2
1	8.8	-7.8	60.5	6.9
114	114.0			27.1



Tabla 4

EN	TN	EN-TN	$(EN-TN)^2$	$(EN-TN)^2/TN$
5	5.32	-0.32	0.10	0.02
96	95.68	0.32	0.10	0.00
2	0.68	1.32	1.73	2.53
11	12.32	-1.32	1.73	0.14
114	114.00			2.69

Tabla 5

EN	TN	EN-TN	$(EN-TN)^2$	$(EN-TN)^2/TN$
12	15.95	-3.95	15.58	0.98
31	31.89	-0.89	0.80	0.03
58	53.16	4.84	23.45	0.44
6	2.05	3.95	15.58	7.59
5	4.11	0.89	0.80	0.20
2	6.84	-4.84	23.45	3.43
114	114.00			12.66

Tabla 6

EN	TN	EN-TN	$(EN-TN)^2$	$(EN-TN)^2/TN$
7	8.86	-1.86	3.46	0.39
68	69.11	-1.11	1.22	0.02
26	23.04	2.96	8.79	0.38
3	1.14	1.86	3.46	3.03
10	8.89	1.11	1.22	0.14
0	2.96	-2.96	8.79	2.96
114	114.00			6.92



Tabla 7

EN	TN	EN-TN	$(EN-TN)^2$	$(EN-TN)^2/TN$
21	23.92	-2.92	8.53	0.36
20	22.15	-2.15	4.62	0.21
60	54.93	5.07	25.71	0.47
6	3.08	2.92	8.53	2.77
5	2.85	2.15	4.62	1.62
2	7.07	-5.07	25.71	3.64
114	114.00			9.06

Tabla 8

EN	TN	EN-TN	$(EN-TN)^2$	$(EN-TN)^2/TN$
76	77.96	-1.96	3.86	0.05
19	16.83	2.17	4.69	0.28
6	6.20	-0.20	0.04	0.01
12	10.04	1.96	3.86	0.38
0	2.17	-2.17	4.69	2.17
1	0.80	0.20	0.04	0.05
114	114.00			2.94

Tabla 9

EN	TN	EN-TN	$EN-TN^2$	$EN-TN^2/TN$
21	23.9	-2.9	8.5	0.4
37	34.6	2.4	6.0	0.2
17	19.5	-2.5	6.2	0.3
26	23.0	3.0	8.8	0.4
6	3.1	2.9	8.5	2.8
2	4.4	-2.4	6.0	1.3
5	2.5	2.5	6.2	2.5
0	3.0	-3.0	8.8	3.0
114	114.0			10.8



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 30/04/25

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: SILVANA MARISOL QUISPE CUSI

Dirección: Av. Ejército Nro 532 – Huancané

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 76919116

Teléfono: 983793136 email: quispecusimery@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: OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO CON EL TIPO DE ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA DE HUANCANÉ-PUNO-2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Perfil clínico, epidemiológico, aborto.

¿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 Título 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: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

Firma de Autor



huella digital

30 DE ABRIL DEL 2025

Fecha