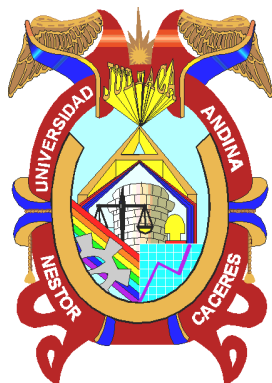




UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA
DE PUTINA 2023-2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. KATERIN LUZ MAMANI ROQUE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA
DE PUTINA 2023-2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. KATERIN LUZ MAMANI ROQUE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS

:


Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – P06



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°1611 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 05 de diciembre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU 17158 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: **FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024**

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) **MAMANI ROQUE KATERIN LUZ** que habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- 2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

- * **Asesor (a)** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

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

DIA : **MARTES 10 DE DICIEMBRE DEL 2024**
HORA : **16:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizada 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.

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANA
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
34
DECANA

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2024(1)

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1383 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 18 de octubre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 086-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 15 de octubre del egresado (a) **MAMANI ROQUE KATERIN LUZ** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024** 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. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- 2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

- * **Asesor (a)** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

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) **MAMANI ROQUE KATERIN LUZ** ; para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis Titulado **FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024**

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.

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

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



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 554 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 27 de mayo del 2024

VISTOS:

El Informe N° 034-2024-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 14 de mayo de la E.P. Obstetricia folio 000037;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **MAMANI ROQUE KATERN LUZ** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024** 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** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**
- * **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 144 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- 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) **MAMANI ROQUE KATERN LUZ** para optar el título profesional de: **OBSTETRA** titulado: **FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024**

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. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

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.

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

Distribución: Decanato, EP: Obstetricia Archivo



INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	10%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Michigan Technological University Trabajo del estudiante	<1%
7	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	1library.co Fuente de Internet	<1%
12	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%
13	bibliotecadigital.udea.edu.co Fuente de Internet	<1%



Metadatos Complementarios - UANCV

TÍTULO DE LA TESIS	
FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	KATERIN LUZ MAMANI ROQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71002482
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-0857-0248
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
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	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921

Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Sexual y Reproductiva – P06
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Ubicación: CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Antonio de Putina Distrito: Putina</p> <p>Coordenadas GMS Longitud: -14.913462272617021 Latitud: -69.85012742324464</p> <p>URL maps https://maps.app.goo.gl/SfE34PhDRAYz1Q4c9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Mayo del 2024 – Diciembre del 2024
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>Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
 VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 Dra. María Amparo del Pilar Chambi Calacora
 DIRECTORA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo KATERIN LUZ MAMANI ROQUE, identificado con DNI Nro. 71002482 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:

FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024

Asesorado por: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

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 26 de Marzo del 2025



FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)



FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico con todo mi amor esta tesis. A mis señores padres René Mamani Ochochoque y Lucía Roque Sánchez, gracias por su comprensión y cariño. Que me han instruido a enfrentar las adversidades sin sacrificar la dignidad ni desistir en el intento.



AGRADECIMIENTO

Me siento profundamente agradecido con la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, mi escuela profesional de Obstetricia y el cuerpo docente de la mencionada universidad, por su invaluable apoyo en mi formación académica. Asimismo, agradezco el profesionalismo y la pericia de mi asesor.



ÍNDICE GENERAL

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

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
- Problema general.....	5
- Problemas específicos.....	5
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	6
- Justificación teórica.....	6
- Justificación práctica:.....	6
- Justificación Metodológica.....	6
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
- Objetivo general.....	7
- Objetivos específicos.....	7



1.4. HIPÓTESIS 7

- Hipótesis general 7
- Hipótesis específicas 7

1.5. VARIABLES 8

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES 9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 10

- Antecedentes a nivel internacional 10
- Antecedentes a nivel nacional 15
- Antecedentes a nivel regional 21

2.2. MARCO TEÓRICO 25

2.3. MARCO CONCEPTUAL 36

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 38

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 38

3.3. MÉTODO APLICADO EN LA INVESTIGACIÓN 39

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA 39

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS 40

- Técnica 40
- Instrumento: 40



3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	41
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	42
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.	43

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS	44
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	80
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	83
ANEXO 3: INSTRUMENTO.....	84
ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	86
ANEXO 5 AUTORIZACIÓN DE RECOJO DE INFORMACIÓN.....	89



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad asociada al aborto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina 2023-2024....	44
Tabla 2.	Nivel de instrucción asociado al aborto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina 2023-2024.....	46
Tabla 3.	Ocupación asociado al aborto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina 2023-2024.....	49
Tabla 4.	Edad gestacional asociado al aborto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina 2023-2024.....	51
Tabla 5.	Coitarquia asociada al aborto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina 2023-2024.....	53
Tabla 6.	Metodos anticonceptivos asociados al aborto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia De Putina 2023-2024.....	55
Tabla 7.	Paridad asociada al aborto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina 2023-2024.....	57
Tabla 8.	Infección de transmisión sexual asociado al aborto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina 2023-2024.....	59



Tabla 9.	Diabetes mellitus asociado al aborto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina 2023-2024.....	61
Tabla 10.	Infeccion del tracto urinario asociado al aborto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina 2023-2024.....	63
Tabla 11.	Aborto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina 2023-2024.....	65



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Edad asociada al aborto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina 2023-2024....	45
Figura 2.	Nivel de instrucción asociado al aborto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina 2023-2024.....	47
Figura 3.	Ocupación asociado al aborto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina 2023-2024.....	49
Figura 4.	Edad gestacional asociado al aborto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina 2023-2024.....	51
Figura 5.	Coitarquia asociada al aborto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina 2023-2024.....	53
Figura 6.	Metodos anticonceptivos asociados al aborto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina 2023-2024.....	55
Figura 7.	Paridad asociada al aborto en pacientes atendidas en el centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina 2023-2024.....	57
Figura 8.	Infección de transmisión sexual asociado al aborto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina 2023-2024.....	59



Figura 9.	Diabetes mellitus asociado al aborto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina 2023-2024.....	61
Figura 10.	Infección del tracto urinario asociado al aborto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina 2023-2024.....	63
Figura 11	Aborto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina 2023-2024.....	65



RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al aborto en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina 2023-2024. **Metodología:** Investigación no experimental, tipo correlacional, corte transversal, nivel básico, usando el enfoque cuantitativo. La población fueron pacientes atendidas 63 pacientes que presentaron el diagnóstico de aborto que ingresa al hospital durante los meses de marzo del 2023 a marzo del 2024, la muestra incluyó a 54 pacientes. Cada uno recibió un formulario con 11 partes diferentes. Se utilizó el estadístico de Chi2. **Resultados:** Se estableció que los factores socioculturales como son: edades entre 20 a 35 años con 57.3% (NS=0.017), grado de instrucción secundaria con 49.9% (NS=0.000), ocupación de trabajo independiente con 72.2% (NS=0.006); Se especificó que los factores obstétricos como son: edad gestacional de 9 a 14 semanas con 59.2% (NS=0.000), coitarquía menores de 19 años con 93.2% (NS=0.016), no utilizó método anticonceptivo 57.4% (NS=0.034), nuliparidad 40.8% (NS=0.023), Se determinó que los patológicos como son: infección de transmisión sexual como la candidiasis con 31.5% (NS=0.018), infección urinaria con 49.9% (NS=0.015). **Conclusiones:** Se determinó que los factores socioculturales, obstétricos y patológicos se asocian al aborto en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina 2023-2024.

Palabras Clave: Aborto; obstétricos, patológicos, socioculturales.



ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with abortion in patients attended at the strategic health center of Putina province 2023-2024. **Methodology:** Non-experimental, correlational, cross-sectional, basic-level research using a quantitative approach. The population consisted of 63 patients treated with a diagnosis of abortion who were admitted to the hospital between March 2023 and March 2024. The sample included 54 patients. Each patient received a form with 11 different parts. The Chi-square statistic was used. **Results:** It was established that sociocultural factors such as: age between 20 and 35 years with 57.3% (NS=0.017), high school education with 49.9% (NS=0.000), occupation of independent work with 72.2% (NS=0.006); it was specified that obstetric factors such as: gestational age from 9 to 14 weeks with 59.2% (NS=0.000), and obstetric factors such as: gestational age from 9 to 14 weeks with 59.2% (NS=0.000). 2% (NS=0.000), coitarchy under 19 years with 93.2% (NS=0.016), did not use contraceptive method 57.4% (NS=0.034), nulliparity 40.8% (NS=0.023), Pathological were determined as: sexually transmitted infection such as candidiasis with 31.5% (NS=0.018), urinary infection with 49.9% (NS=0.015). **Conclusions:** It was determined that sociocultural, obstetric and pathological factors are associated with abortion in patients attended at the strategic health center of Putina province 2023-2024.

Keywords: Abortion; obstetric, pathological, sociocultural



INTRODUCCIÓN

El estudio se tituló "Factores relacionados con el aborto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina en el período 2023-2024". Considerando el propósito: Determinar los factores asociados al aborto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina 2023-2024"

Conforme a la definición proporcionada por la Organización Mundial de la Salud, se define el aborto como la interrupción del embarazo antes de que el feto tenga la capacidad de sobrevivir (tenga la capacidad de sobrevivir fuera del útero). (1)

El diecinueve por ciento de las mujeres en Perú de 18 a 49 años han experimentado un aborto en algún momento de su vida. Las mujeres que abortan provienen de todas las clases socioeconómicas, niveles educativos y edades; aunque la mayoría pertenece a las clases económicas C y D/E. El aborto y sus complicaciones (2%) constituyeron una de las causas primordiales de fallecimiento materno en el año 2020. En el Instituto Nacional de Obstetricia Perinatal durante la pandemia. En 2019 y 2020 se registraron 141 abortos con medicamentos en los principales hospitales de referencia del país. La atención disminuyó en un 63%. (2)

En estudios a nivel internacional, se presentó el artículo, una visión general de las definiciones de aborto, aborto espontáneo recurrente, aborto espontáneo y aborto espontáneo temprano. La causa más común de aborto espontáneo, tanto subclínico como clínico. Existen muchas causas de abortos espontáneos y recurrentes, las más comunes son cambios genéticos, enfermedades endocrinas, infecciones, trombofilia adquirida y causas anatómicas. (3)



La investigación comprendió a 262 mujeres con interrupción voluntaria del embarazo, lo cual constituye el 11,82% del total. Las mujeres se hallaban en el rango de edad de 16 a 44 años. El promedio de edad es de 25 años. Respecto a la edad de gestación, el valor promedio fue de 10.37 ± 3.7 semanas. El ochenta y seis por ciento de los factores de riesgo se encuentran asociados con el procedimiento manual de aspiración vaginal. El peso y la talla promedio de las mujeres fueron de 68 ± 14 kg y 160 ± 6 cm, respectivamente. Esto resultó en un promedio de masa corporal de 26.6 ± 5.34 . No obstante, el 31.3% manifestó sobrepeso y el 6.9% padeció obesidad de clase III. Mientras que la mayoría presentó un índice de masa corporal normal . (4)

En estudio realizado a nivel nacional, se informó que el embarazo no deseado entre adolescentes Es una cuestión social cada vez más extendida a nivel global. Se identificaron un total de 73 individuos menores de 19 años que solicitaron un procedimiento de interrupción del embarazo, lo que equivale al 14,17% de la población diagnosticada.

El aborto es un fenómeno social cada vez más extendido a nivel global. Se detectaron un total de 73 individuos menores de 19 años que solicitaron algún procedimiento de interrupción del embarazo, Los grupos demográficos de donde llegan con mayor frecuencia los pacientes son de las zonas predominantes de zonas urbanas. El diagnóstico principal al ingreso fue un aborto incompleto (76,71%), seguido por un aborto fallido (17,81%). Los métodos de tratamiento utilizados son conservadores (4,11%) y principalmente quirúrgicos (95,98%), divididos en AMEU (42,65%), LU (55,88%). (5)



El diseño de la tesis fue no experimental, de naturaleza transversal, correlacional a nivel básico y retrospectivo. El software SPSS en su versión 26. Así como pruebas estadísticas del CHI^2 .

El estudio de investigación incluye los siguientes capítulos: Capítulo I: Aspectos generales a considerar en un estudio incluyen La exposición del problema, la definición de los objetivos, la justificación, la hipótesis y las variables a examinar. Capítulo II: Fundamento teórico. Capítulo III: Metodologías de investigación, categoría, nivel de estudio, enfoque metodológico, estructura, grupo de estudio, muestra representativa, proceso de selección, métodos y herramientas para la obtención de información. Capítulo IV: El informe debe contener los resultados obtenidos en el estudio, así como un apartado dedicado a la discusión de los mismos. La labor se completa con la sección de conclusión y recomendaciones, seguida por la bibliografía y los anexos.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema.

La interrupción del embarazo es una práctica médica común. Es aconsejable utilizar un protocolo de anticoncepción propuesto por la Organización Mundial de la Salud. Siempre que sea adecuado para la etapa de gestación y sea apropiado para el momento de la gestación y sea administrado por una persona con la capacitación adecuada. El 60% de los embarazos no planeados son terminados mediante un procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo. Aproximadamente el 45% de los procedimientos de interrupción del embarazo se realizan en situaciones de riesgo, y el 97% de dichos procedimientos se realizan en naciones en desarrollo. A pesar de que se puede prevenir, La interrupción del embarazo inseguro representa uno de los motivos fundamentales para la morbilidad y la mortalidad materna. Este fenómeno puede generar dificultades de índole física y mental, además de tener repercusiones sociales y económicas para las mujeres, las comunidades y los sistemas de salud. (1)



La mayoría de las interrupciones del embarazo se producen debido a anomalías cromosómicas que dificultan el correcto desarrollo del feto. En circunstancias excepcionales, estos problemas pueden estar relacionados con los genes del progenitor o de la progenitora. Otras posibles causas de interrupción voluntaria del embarazo son las siguientes: Adicción a sustancias psicoactivas y consumo excesivo de alcohol. Trastornos de la coagulación. Exposición a sustancias tóxicas en el entorno. Desórdenes hormonales. Enfermedad infecciosa. Exceso de peso. Los órganos reproductivos de la madre experimentan alteraciones físicas. Desórdenes en la respuesta inmunológica del cuerpo, enfermedades severas que afectan a todo el organismo de la madre, como la diabetes descontrolada. La práctica habitual de consumir tabaco. Aproximadamente la mitad de los óvulos fecundados se desvanecen de manera espontánea, en la mayoría de las ocasiones antes de que la mujer tenga conciencia de su gestación. En el conjunto de mujeres que están al tanto de su estado de gestación, aproximadamente el 10% al 25% experimentarán un aborto voluntario. Las interrupciones del embarazo voluntarias suelen acontecer durante las primeras siete semanas del embarazo. La tasa de interrupción en esta modalidad de gestación disminuye una vez que se identifica el ritmo cardíaco del feto. (6)

Desde la década pasada Según un reciente estudio publicado en The Lancet por la (OMS) y el Instituto Guttmacher, se registraron anualmente en todo el mundo 25 millones de procedimientos de interrupción del embarazo considerados riesgosos, lo que representa el 45% de todos los abortos. La



gran mayoría de interrupciones del embarazo con riesgo (97%) ocurrieron en naciones en desarrollo de África, Asia y América Latina. (7)

A nivel internacional

Castañeda, Molina. Cuba 2019. (8) El aborto ha sido empleado como una estrategia de control de la fertilidad desde tiempos antiguos. Se ha constatado que su práctica se ve afectada por una variedad de factores, tales como la edad, el nivel educativo, su historial obstétrico, la calidad de sus relaciones conyugales, así como su experiencia y conocimiento en la utilización de métodos de anticoncepción. Los factores de riesgo que propiciaron el cese voluntario del embarazo. Conclusión de la investigación. Los elementos que incrementan el riesgo comprenden: la duración de la relación con la pareja, el tipo de anticonceptivo utilizado, el momento en que ocurrió el embarazo y la edad en el primer embarazo. Mediante la estimación del riesgo relativo, se logró evaluar la relación de cada factor de riesgo con el desenlace del embarazo.

A nivel Nacional

Guerrero. Lima 2021. (9) Los elementos que elevan la posibilidad de un aborto son diversos. por lo que resulta esencial realizar investigaciones en el ámbito jurídico. Por lo tanto, La presente indagación analiza los factores de riesgo asociados, incluyendo aspectos económicos, educativos y familiares. Se realizó una investigación cuantitativa mediante el uso de instrumentos estadísticos para evaluar las hipótesis propuestas. El procedimiento de encuesta fue implementado en una muestra compuesta por 382 individuos, que forman parte de una población total de 60.000. Se empleó el coeficiente de evaluación de Spearman con el fin de verificar la



validez de las hipótesis sugeridas. Los resultados confirman la hipótesis propuesta por el investigador y facilitarán la realización de investigaciones más exhaustivas en el ámbito de los estudios cuantitativos en las ciencias jurídicas. Es imperativo que el Congreso de la República promulgue una nueva ley acorde a la actualidad, además de realizar investigaciones en la sociedad que faciliten Identificar los factores de riesgo vinculados con la interrupción del embarazo. Se ha constatado que existe una armonía entre la interrupción voluntaria del embarazo y los factores de riesgo en los procedimientos llevados a cabo en el Distrito Metropolitano de Lima. Se nos indica que conforme los factores de riesgo se incrementan, las probabilidades de aborto también se incrementarán.

A nivel regional

Coaquira. Puno 2020. (10) Informó, La tasa de interrupción del embarazo fue del 6,2%. Los factores sociodemográficos relacionados con la interrupción voluntaria de la gestación comprenden la edad inferior a 20 años (OR: 2.1), la edad superior a 35 años (OR: 2.1), la educación académica (OR: 1.8), y la soltería. Además, se llevó a cabo un análisis de la correlación entre el consumo de alcohol (OR: 18.3) y la cocaína (OR: 3.8) y el aborto. Se han registrado antecedentes patológicos como la colecistitis aguda, la diabetes mellitus tipo 2, el quiste de ovario, la apendicitis aguda y la neumonía, los cuales no presentaron ninguna restricción con la ejecución del aborto. Los factores gineco-obstétricos previos asociados al aborto comprenden la presencia de dos o más partos previos (OR:1.7), un intervalo intergenésico inferior a un año (OR:3.9), un intervalo intergenésico superior a dos años (OR:4.1), haber tenido una cesárea directa (OR:4), haber sufrido



un legrado uterino anterior (OR:2.04), no haber recibido ningún control prenatal (OR:33.8), haber sufrido una infección durante el embarazo (OR:1.7), y no haber recibido sulfato ferroso ni ácido fólico (OR:7.1). Las mujeres en estado de gestación que experimentaron un aborto fueron hospitalizadas por un período más extenso (OR: 2,9). Los factores relacionados con la interrupción del embarazo abarcan la edad que no supera los 20 años, la edad que supera los 35 años, ser estudiante, estar soltera, consumir alcohol, consumir cocaína, tener dos o más partos previos y tener un intervalo intergenésico inferior al año o un intervalo intergenésico superior a 2 años, haber tenido una cesárea previa, haberse sometido a un legrado uterino previo, no haber recibido atención prenatal, haber sufrido una infección durante el embarazo.

1.1.2. Formulación del problema

- Problema general

PG. ¿Cuáles son los factores asociados al aborto en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina 2023-2024?

- Problemas específicos

PE₁ ¿Cuáles son los factores socio culturales asociados al aborto en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina?

PE₂ ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al aborto en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina?

PE₃ ¿Cuáles son los factores patológicos asociados al aborto en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina?



PE₄ ¿Cuál es el tipo de aborto más frecuente en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

- **Justificación teórica**

La presencia de amenazas de abortos, Este conjunto de síntomas clínicos se distingue por: presencia de un sangrado vaginal de grado leve o moderado, que puede estar acompañado o no de dolor en la región hipogástrica, sin que haya cambios en el cuello uterino. Las razones del sangrado no pueden ser determinadas sin la utilización del ultrasonido, el cual permitirá determinar la viabilidad del embarazo. (11) Durante el primer trimestre del año 2024, se registraron 171 casos Hospitalizaciones y muertes por aborto clandestino a nivel nacional. De acuerdo con los informes estadísticos emitidos por la Universidad Cayetano Heredia de Perú. (12)

- **Justificación práctica:**

El propósito de este estudio es identificar los factores que influyen en la identificación de los factores determinantes relacionados con el aborto. A través de la implementación de estos componentes de cuidado, se puede prevenir y Optimizar el servicio de atención médica proporcionado a los pacientes en el Centro de Salud Estratégico de Putina.

- **Justificación Metodológica.**

Esta investigación aporta de manera significativa a la sociedad, puesto que todos los individuos que tengan conocimiento de este estudio podrán emplearlo como referencia para prevenir La exploración de este problema y la puesta en marcha de las acciones requeridas para abordarlo, comprender sus causas y prevenir dicha adversidad. Para concluir, se puede afirmar que



este estudio posee la capacidad de generar un impacto sumamente positivo tanto en nuestra sociedad como en el ámbito personal.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

- **Objetivo general**

OG. Determinar los factores asociados al aborto en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina 2023-2024.

- **Objetivos específicos**

OE₁ Establecer los factores socio culturales asociados al aborto en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina.

OE₂ Especificar los factores obstétricos asociados al aborto en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina.

OE₃ Conocer los factores patológicos asociados al aborto en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina.

OE₄ Identificar el tipo de aborto más frecuente en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina

1.4. HIPÓTESIS.

- **Hipótesis general**

HG. Los factores socioculturales, obstétricos y patológicos se asocian al aborto en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina 2023-2024.

- **Hipótesis específicas**

HE₁ Los factores socioculturales como son: edades, grado de instrucción, ocupación, se asocian al aborto en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina.



- HE₂** Los factores obstétricos como son: edad gestacional, coitarquía, método anticonceptivo, paridad, se asocian al aborto en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina
- HE₃** Los factores patológicos como son: infección de transmisión sexual, diabetes mellitus, infección urinaria se asocian al aborto en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina
- HE₄** El aborto más frecuente es el provocado, en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina

1.5. VARIABLES

Variable 1. Factores

Variable 2 Aborto.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escalas de Valoración	
V1. Factores	1.1. Socio culturales	1.1.1. Edades	a) < de 19 años b) Entre 20 a 35 años c) > de 35 años	
		1.1.2. Grado de instrucción	a) Primaria b) Secundaria c) Superior técnico d) Superior Universitario	
		1.1.3. Ocupación	a) Estudiante b) Actividades del hogar c) Independiente	
	1.2. Obstétricos	1.2.1. Edad gestacional	a) < de 8 sem. b) De 9 a 14 sem. c) 15 hasta 22 sem	
		1.2.2. Coitarquía	a) < 15 años b) De 16 a 19 años c) > de 20 años	
		1.2.3. Método anticonceptivo	a) Utilizo método b) No utilizo método	
		1.2.4. Paridad	a) Nulípara b) Primípara c) Segundípara	
	1.3. Patológicos	1.3.1. Infección de transmisión sexual	a) Candidiasis b) Tricomoniasis c) Vaginosis bacteriana	
		1.3.2. Diabetes mellitus	a) Si presentó b) No presentó	
		1.3.3. Infección del tracto urinario	a) Vías altas b) Vías bajas	
	V2 Aborto	2.1. Tipos de abortos		a) Aborto provocado b) Aborto completo c) Aborto retenido



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- Antecedentes a nivel internacional

De acuerdo con **Gallegos, et al.** (13) En su trabajo publicado titulado **Complicaciones y factores asociados al aborto espontáneo en mujeres adolescentes. Ecuador 2022.** Las problemáticas más prominentes comprenden las perturbaciones en la calidad de vida, la infertilidad, el deceso, la discapacidad, la hipertermia, las secreciones vaginales desagradables y la hemorragia, entre otros desafíos. En relación con los factores asociados, se incluyen la edad, el historial de interrupciones del embarazo, los estilos de vida y el nivel educativo. Además, se incorporan elementos de naturaleza social, demográfica y económica. Se prevé que el porcentaje de interrupciones voluntarias del embarazo Se establecerá un porcentaje del 10,49% en mujeres adolescentes, estableciendo un mínimo del 8,9% y un máximo del 29,74%. Además, se identifican rasgos sociodemográficos tales como la edad inferior a los 16 años, la pertenencia a la etnia indígena, mestiza o afrodescendiente y la residencia en áreas



urbanas. Además, se incorpora un nivel socioeconómico intermedio o inferior, así como un nivel educativo de secundaria o secundaria incompleta. Como dice **Ramos**. (14) En su publicación titulada **Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia (resumen ejecutivo). México 2019**. La cuestión del aborto en la región latinoamericana ha cobrado importancia y ha incrementado su relevancia en la actividad académica, Durante más de veinte años, Ha ejercido una participación activa en el diálogo público y, particularmente, en las agendas y políticas públicas establecidas. La más reciente publicación del Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI), denominada "Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe", presenta una investigación sobre el aborto en "América Latina y Latinoamérica".

Es de destacada relevancia. Una agenda actualizada que tiene como objetivo informar sobre políticas públicas e incidencia, nos brinda un resumen ejecutivo que nos proporciona un conocimiento detallado y fundamentado en evidencia científica disponible en la región sobre este tema. A partir de esta información, se identifican los temas de mayor importancia que requieren investigación en el futuro próximo. Indudablemente, esta publicación constituye un recurso de gran valor que facilita la comprensión y difusión de la problemática del aborto en la región. En lo que respecta a las causas, las consecuencias, se exponen las perspectivas de los distintos actores sociales que respaldan o rechazan la despenalización del aborto. Además, examina las intervenciones de las entidades institucionales, privadas y públicas que inciden en este proceso.



Estos elementos son igualmente objeto de discusión pública en numerosos países de otras regiones.

Teniendo en cuenta a **Rodríguez, et al.** (15) En su estudio titulado **Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo. Cuba 2020.** La interrupción voluntaria del embarazo representa una de las situaciones más frecuentes en su categoría. La finalidad de este estudio fue identificar ciertos aspectos epidemiológicos del aborto espontáneo y reducir su frecuencia. Mediante la aplicación de un enfoque metodológico observacional, Se realizó una investigación de carácter transversal, descriptivo y prospectivo en pacientes atendidos en el Hospital Fe del Valle durante el primer semestre del año 2019. El grupo de estudio comprendió a 109 pacientes que experimentaron un aborto espontáneo, de un total de 342 pacientes que fueron remitidos por este motivo. Los hallazgos obtenidos indican que la edad media es de 27 años. De un total de 88 mujeres en estado de gestación con partos previos, el 40.84% presentó partos normales. De las 111 mujeres con antecedentes de interrupciones voluntarias del embarazo, el 29,74% experimentó interrupciones voluntarias del embarazo. La mayoría de las interrupciones voluntarias del embarazo se llevan a cabo durante los primeros tres meses de gestación, con una edad gestacional media de 9.3 semanas en el instante de la intervención. Los elementos de riesgo más destacados fueron el consumo de café (62,39%) y la experiencia previa de un aborto (44,04%). El síntoma clínico más frecuente fue el sangrado vaginal transvaginal, que se manifestó en el 79,81% de los casos. El consumo de cafeína, el hábito de fumar y la interrupción involuntaria del



embarazo en etapas tempranas Son factores de riesgo habituales en los pacientes que han sido objeto de estudio.

Con base a **Prada, et al.** (16) En su estudio titulado **El aborto en adolescentes, factores de riesgo y consecuencias: revisión de literatura. Colombia 2020.** Objetivo: Describir los elementos que aumentan la probabilidad de problemas y los impactos físicos, mentales y sociales que pueden surgir en el embarazo en mujeres adolescentes. Materiales y procedimientos: Se realizó un análisis de la literatura académica y científica relevante al tema, encontrando 34 fuentes relacionadas durante la búsqueda realizada a cabo. Hallazgos: La falta de desarrollo biológico y psicológico, la falta de confianza en sí mismo y Las consecuencias de la familia y la sociedad parecen tener un impacto en la prevalencia del aborto en la población juvenil. La insuficiencia en la educación y la falta de formación en valores han sido igualmente vinculadas a esta situación. La legalización del aborto contribuye a la normalización de su práctica y a su accesibilidad en ciertos entornos. Dentro de las repercusiones biológicas del aborto se encuentran la presencia de hemorragias, infecciones, dolor crónico en la zona pélvica e infertilidad. En cuanto a las consecuencias psicológicas, Es posible destacar la merma en la autoestima, la ansiedad, la irritabilidad y la depresión. Finalmente, en el contexto social, se percibe un aislamiento, estigmatización y la desaparición del rol anterior. En conclusión, La interrupción voluntaria del embarazo en adolescentes y sus repercusiones inciden en los aspectos biológicos, psicológicas, familiares y sociales de las mujeres involucradas.



Según **Osuna**. (17) En su estudio denominado **Factores de riesgo laboral asociado a abortos espontáneos en mujeres trabajadoras. México 2020.**

Presentación: El aborto voluntario se distingue por la desaparición involuntaria de un embrión previo a la 22a semana de gestación. El aborto en circunstancias de riesgo representa un desafío significativo. Trastornos cromosómicos, enfermedades sistémicas y autoinmunes, desequilibrios hormonales e infecciones. Otras razones incluyen el consumo de sustancias estupefacientes, el hábito de fumar, la exposición a sustancias que pueden causar malformaciones y lesiones, como el abuso psicológico. Una vez que se haya obtenido la autorización apropiada por parte del Comité de Investigación y Ética, junto con el Director del Hospital General Regional No 1, y que los participantes hayan aceptado suscribir el consentimiento informado. Se incluye en el conjunto de Casos a las mujeres que trabajan y tienen 18 años o más, y que han experimentado un aborto espontáneo. Entre las mujeres que se encuentran afiliadas al sistema de salud, que poseen un empleo remunerado y tienen 18 años o más, y que no han experimentado un aborto voluntario. Los factores de riesgo predominantes para la aparición de interrupciones voluntarias del embarazo comprenden: Propósito: Determinar los factores de riesgo vinculados a los abortos voluntarios en mujeres trabajadoras. Procedimientos y materiales: Elaboración de un estudio comparativo prospectivo transversal de naturaleza observacional de casos y controles. Los pacientes pertenecientes al grupo de control fueron 157, mientras que el grupo de casos consistió en 157. Para el análisis estadístico se emplearán técnicas de estadística comparativa, que incluirán



pruebas estadísticas para medir la frecuencia, la asociación, la razón de probabilidades y la prueba de Chi-cuadrado.

- **Antecedentes a nivel nacional**

Tal como **Ticona**. (18) En su trabajo titulado "**Factores clínicos y obstétricos asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas por el servicio de Gineco –Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023**". "Se identifican como factores de riesgo clínicos los siguientes: diabetes mellitus con una prevalencia del 1.4%, anemia severa con un 17.5%, ser ama de casa con un 42.4%, y tener estado civil soltera con un 22.5% y conviviente con un 67.7%. Y los factores obstétricos identificados fueron la falta de seguimiento prenatal en un 86.3% amenaza de aborto 13.7%, antecedente de 1 abortos 32.6% y multiparidad 47.7%.

Como lo hace notar **Fernández**. (19) En su tesis denominada "**Factores asociados al aborto recurrente en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2022**" En cuanto a las edades, el grupo más representativo fue el de 21 a 26 años, con un 36%. Respecto al nivel de instrucción, predominaba el nivel secundario, con un 59%. La ocupación mayoritaria era ama de casa, con un 60%. El 70% de la población provenía de zonas urbanas. Los principales factores de riesgo materno encontrados en la población estudiada fueron abortos anteriores, con un 31%. En cuanto a enfermedades, las infecciones urinarias fueron las más comunes, con un 55%. Un 36% de las personas tenían el hábito de fumar en sus hogares. Respecto a la ventilación deficiente en las viviendas, se registró un 56%. El 63% mencionó la presencia de contaminación



ambiental en su entorno. La mayoría de las personas encuestadas, de hecho el 86%, afirmó no tener humo ni hollín en casa. Alrededor del 69% de los hogares tienen suficientes contenedores para la basura. Más de la mitad, el 51%, no toma mucho café, y un considerable 88% no bebe alcohol. En cuanto al consumo de tabaco, las cifras son las siguientes: Si el 15% de las personas consume tabaco, mientras que el 42% de ellas consume suplementos vitamínicos. (19)

Empleando las palabras de **Paredes, Quispe**. (20) En su estudio denominado "**Factores de riesgo asociados al aborto espontáneo y las pacientes atendidas del hospital Vitarte, 2021**". Se determinó que el 45.8% de los pacientes que experimentaron una interrupción voluntaria del embarazo estaban en el rango de edad de 20 a 34 años. El 59.5% concluyen la educación secundaria, el 61.9% son pareja, el 55% residía en zonas urbanas, el 71.0 % se dedicaba a las labores domésticas y el 85.5% no mantenía costumbres perjudiciales. Respecto a los factores obstétricos, el 65.6% de los casos presentan una edad gestacional igual o inferior a las 12 sem., el 62.6% son gestantes multíparas, el 31.3% han experimentado un aborto, El 71.0% de los pacientes no han acudido a sus citas de control prenatal, el 53.4% ha iniciado su vida sexual previo a la edad de 18 años y el 61.1% no ha empleado métodos de anticoncepción. En relación con los factores patológicos, el 67.2% de los participantes manifestaron no haber sufrido infecciones urinarias, El 82.4% de la muestra no padecían afecciones crónicas y el 91.6% de la muestra no manifestaron alteraciones en el útero. Las infecciones urinarias, afecciones crónicas y trastornos uterinos se encuentran vinculadas con el aborto espontáneo. Adicionalmente, se ha



demostrado que los factores obstétricos no mantienen ninguna correlación con esta investigación.

A juicio de **Carpio, et al.** (21) En su tesis denominada **Factores asociados al tipo de término del embarazo en gestantes del Micro Red Metropolitano. Enero setiembre. Puno 2022.** Hay factores que están relacionados con el parto vaginal en un 82,8%. Estos factores incluyen la edad promedio, tener un peso normal o sobrepeso, y haber tenido de uno a diez controles. Durante el período de gestación, tener covid-19 previo a la gestación, padecer de anemia leve o severa, Había experimentado una lactancia regular y no haber sido sometida a ninguna o a una vacuna contra el COVID-19. En lo que respecta al aborto, se identifican factores de riesgo que Incluyen bajo peso y obesidad, ninguna gestación previa, la conclusión de un embarazo anterior mediante cesárea, y uno a nueve controles prenatales, así como la presencia de anemia moderada y leve. Fallecimiento fetal (0,7%): índices de masa corporal asociados con obesidad de grado I y II, historial de abortos entre cero y dos, historial de partos entre cero y dos, conclusión del embarazo a través de un aborto previo o cesárea, administración de una o dos dosis de vacuna antitetánica, administración de dos o tres dosis de vacuna contra el covid-19, presencia de anemia de grado moderado. El porcentaje de cesáreas se establece en el 15,8%. Las mujeres que optan por esta intervención suelen presentar una edad promedio, una estatura reducida, obesidad de tipo I o II, entre ningún y dos gestaciones anteriores, un historial de embarazos previos que concluyeron en aborto o cesárea, un intervalo inadecuado entre los embarazos, haber recibido una o dos vacunas contra el tétanos y presentar anemia moderada.



Desde la posición de **Chomba**. (22) En la tesis titulada **Factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes en el hospital general de Jaén, Cajamarca 2021**. Se ha establecido que las edades más predominantes de las mujeres en estado de gestación que han experimentado un aborto se ubican entre los 14 (26%) y los 15 (28%) años. Se ha determinado que el 40% de las mujeres jóvenes en estado de gestación que Su gestación fue declarada y comenzaron su vida sexual a una edad temprana, específicamente a la edad de 13 años. En el primer trimestre de gestación, el 96% de las mujeres experimentan interrupciones del embarazo. El porcentaje de masa corporal. también conocido como IMC. no ejerce influencia sobre el aborto en mujeres en estado de gestación adolescente, dado que el 81% de las mujeres embarazadas hijos adolescentes de ellas presentaron un IMC dentro de los parámetros normales. El cuarenta y tres por ciento de las adolescentes embarazadas que tuvieron un aborto mostraron como principal patología asociada a infecciones. El 85% de las adolescentes en estado de gestación indicaron que no habían realizado interrupciones voluntarias del embarazo previo a su actual gestación. Se constató que un elevado porcentaje de las adolescentes en estado de gestación presenta un alto porcentaje que experimentaron un aborto no utilizaban anticonceptivos (83%). La hemorragia se presentó como la complicación principal en el 47% de las mujeres jóvenes embarazadas que tuvieron un aborto. El aborto incompleto, que constituyó el 53% de los casos, constituyó el procedimiento más frecuente para la interrupción del embarazo entre las mujeres en estado de gestación. Los elementos vinculados a la interrupción voluntaria del embarazo en mujeres jóvenes en



estado de gestación en la ciudad de Jaén comprenden la edad comprendida entre los 14 y los 15 años, estar en el primer trimestre de gestación, haber iniciado actividad sexual a una edad temprana.

Como plantea **Torres. (23)** en su tesis denominada **Grado de instrucción como factor asociado a aborto en adolescentes del servicio de ginecología – obstetricia del Hospital Hidalgo Atoche López – Chancay. 2019.** Dentro del grupo de casos, 08 pacientes (11%) indicaron tener educación primaria, 58 pacientes (81%) mencionaron estar cursando o haber completado la educación secundaria, y Se identificaron seis pacientes, representando el 8%, en el nivel superior. En contraste con el grupo de control, donde el 3% indicó tener únicamente educación primaria, el 78% de ellas contaba con educación secundaria y el 19% de los pacientes mencionaron poseer educación superior. Los pacientes con un nivel educativo inferior al superior mostraron una tasa de aborto más alta, Accediendo a un 92%. Al realizar el cálculo del Odds Ratio (OR), se determina un valor de 2,65, con un intervalo de confianza del 95%. Se ha identificado una evaluación entre un nivel educativo bajo y La aplicación del aborto en adolescentes que recibieron atención en el Hospital Hidalgo Atoche López - Chancay en el año 2019.

Como afirma **Gonzales, Tupia. (24)** En su estudio de nominado **Factores asociados al aborto en adolescentes, en el Hospital San Juan de Kimbiri. Ayacucho 2024.** De acuerdo con los datos suministrados, De un grupo de 27 jóvenes que experimentaron interrupciones voluntarias de embarazo y recibieron asistencia en el Hospital de Apoyo San Juan de Kimbiri, el 77,8% de los abortos fueron provocados, mientras que el 22,2%



fueron naturales. Las tasas más elevadas de interrupción voluntaria del embarazo se observan en jóvenes de 15 a 19 años y en aquellos que han concluido la educación secundaria, constituyendo un 40,7% para cada grupo, lo que evidencia una diferencia significativa en términos de nivel educativo ($p < 0,05$). La mayoría de las adolescentes que provienen de zonas desfavorecidas (44,4%) decidieron llevar a cabo un aborto inducido. Sin embargo, No se detectaron diferencias significativas en este aspecto ($p > 0,05$). No se consiguió establecer un beneficio directo entre la interrupción voluntaria del embarazo y el factor económico en las adolescentes ($p > 0,05$). En un 76,2% de los casos, el aborto fue efectuado por la misma adolescente, empleando principalmente comprimidos abortivos para interrumpir su gestación en un 66,7%. En menor medida, participaron individuos empíricos, representando el 9,5%, y los enfermeros, representando el 9,5%.

Dicho con las palabras de **Ayala, Porras.** (25) En su estudio denominado **“Factores relacionados con el aborto en adolescentes, Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho, setiembre-noviembre 2019.** El 80,3% de los adolescentes que se atendieron. Fueron casos de interrupción del embarazo inducida, mientras que el 19,7% fueron casos de aborto espontáneo. Se ha identificado que la mayor proporción de casos se produjo en La edad oscila entre los 17 y los 19 años (52,5%), cuenta con educación secundaria (45,9%) y posee un estado civil de soltería (59%). y originarios de regiones urbanas (41%). Se estima que el mayor porcentaje, específicamente el 50,8%, poseía una condición económica estable. En los factores personales el 40% presentaron infección urinaria baja y el 35% vaginosis bacteriana.



En la opinión de **Lume**. (26) En su investigación titulada **Factores asociados al aborto en mujeres gestantes en el servicio obstétrico del Hospital Provincial de Acobamba en el año 2018. Huancayo 2020**. El setenta por ciento de las mujeres examinadas manifestaron haber realizado un aborto incompleto. En cuanto a los factores sociodemográficos variables, se observa que en la edad de dieciséis años, un dieciséis por ciento de los individuos son adolescentes, un doce por ciento son solteros y un catorce por ciento no han recibido educación formal. En cuanto a los factores maternos, el treinta y cuatro por ciento presenta infección del tracto urinario, el cuarenta y siete por ciento tienen algún grado de anemia y El veintiuno por ciento de los individuos posee un peso reducido. En lo que respecta a los factores obstétricos, el ochenta y cuatro por ciento son individuos multipares, el veintidós por ciento poseen una edad gestacional superior a las trece semanas y el cuarenta y siete por ciento no recibieron cuidado prenatal. Conclusión: Los componentes relacionados con el proceso de interrupción del embarazo en mujeres en estado de gestación que reciben atención en el Servicio Obstétrico son: Optimizar la educación en materia de salud. Factores demográficos, maternos y obstétricos de importancia. Se proponen sugerencias.

- **Antecedentes a nivel regional**

Desde el punto de vista de **Huanca**. (27) En su investigación titulada **Factores de riesgo relacionados con el Aborto en Pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno. enero – marzo 2019. Puno 2022**. Conforme a los resultados de la investigación en cuestión, se ha establecido que el 52.94% de los pacientes



consultados tienen edades que fluctúan entre los 19 y los 25 años, mientras que el 23.53% son menores de 19 años. En lo que respecta al estado civil, el 36,76% expresó su oposición residía en estado de soltería, mientras que el 32,35% residía en matrimonio. En relación con la estructura familiar, el 33.82% se encuentra dentro de una familia ampliada, mientras que el 27.94% se encuentra en una familia extendida. El 61,76% se origina en zonas rurales, mientras que el 38,24% se origina en áreas urbanas. En lo que respecta a la ocupación, el 35.29% de las mujeres ejercen roles en el sector público, mientras que el 29.41% se dedica al comercio. En lo que respecta al nivel educativo, el 38.2% cuenta con educación secundaria, mientras que el 29.41% posee educación superior no superior. En cuanto a la presencia de miomas, el 76.47% los han tenido y el 23.53% no, respecto al uso de anticonceptivos, el 66.82% no los utilizan y el 33.18% sí. Respecto al momento de la interrupción voluntaria del embarazo, mientras que el 42,65% se realizó de manera espontánea. Conclusiones: Los elementos que aumentan el riesgo de interrupción voluntaria del embarazo en pacientes del servicio de ginecología incluyen la edad, el estado civil y la edad, el lugar de residencia, la estructura familiar, nivel educativo, ocupación, número de hijos, historial de abortos previos, presencia de miomas, uso de anticonceptivos, etapa de gestación. Estos descubrimientos son de relevancia estadística con un nivel de confianza de $P < 0.05$.

De acuerdo con **Quispe**. (28) En su investigación titulada. **Factores de riesgo relacionados al aborto espontaneo en pacientes hospitalizadas en el servicio de obstetricia hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2020**. Los posibles factores de riesgo asociados con el aborto espontáneo



incluyen: tener más de 35 años de edad con un 58.4%; haber completado la educación secundaria con un 50.4%; ser ama de casa con un 49,6%; estar en el segundo trimestre de gestación, entre las semanas 13 y 22, con un 76,1%; haber tenido múltiples embarazos con un 68.1%; padecer anemia con un 58,3%; El 41,6% de las personas sufren infecciones del tracto urinario; el 96,4% no posee hábitos perjudiciales; el 57,5% mantiene relaciones sexuales una vez por semana; y el 56.6% ha experimentado abortos anteriormente. Para concluir, se ha determinado que los factores de riesgo individuales abarcan: la edad superior a los 35 años, que constituye el 58.4%, la presencia de complicaciones gineco-obstétricas como la anemia, que representa el 58.3%, y el estilo de vida que incluye relaciones sociales. Sexualidad. Se realiza de forma semanal. La magnitud p está por debajo del nivel de significancia estipulado en 0.05. Es importante destacar que se está realizando una evaluación estadística entre ambas categorías en los pacientes admitidos.

Como dice **Acero**. (29) En su tesis de grado titulada **Características e incidencia de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el servicio de gineco – obstetricia del H. R.M.N.B. Puno, de enero – junio del 2019. Puno 2021**. Conforme a los objetivos establecidos, Es manifiesto que el 53% de los atributos sociodemográficos exhiben una mayor incidencia, mientras que el 47% de los atributos clínicos presentan una incidencia reducida de aborto en la población adolescente. En lo que respecta a las características sociodemográficas, se ha identificado que el 44% de los individuos pertenecen al grupo etario comprendido entre los 14 y los 16 años, el 63% reside en áreas urbanas, el 87% se encuentra



soltero/a, el 76% posee educación secundaria, el 71% reside actualmente con sus progenitores y el 81% se encuentra en proceso de estudio. Además, en lo que respecta a las características clínicas. Un estudio reveló que casi la mitad de las mujeres tuvieron su primera intimidad entre los 14 y los 16 años. Curiosamente, el 61 % no usó protección y el 58 % no tuvo ninguna relación. En cuanto a los detalles, el 84 % de las mujeres no inició ninguna relación y el 42 % tuvo un aborto incompleto. Además, el 87 % se sometió a un procedimiento de limpieza uterina y más de la mitad tuvo problemas de sangrado. Resulta que el 81 % no se realizó análisis de laboratorio y el 57 % tuvo el mismo problema por primera vez. Además, el 58 % no recibió asesoramiento sobre qué podría suceder después de un aborto.

Según **Zaga. (30)** en su tesis denominada **Correlación entre antecedentes de aborto y parto pretérmino Hospital III Essalud Puno. 2019**. Dentro del conjunto de 129 gestantes que recibieron cuidado por un parto prematuro, 41 gestantes experimentaron un parto normal. En este conjunto, el 61% contaba con antecedentes de interrupción voluntaria del embarazo previo de los cuales el 48% tenía entre 30 y 35 años de edad. Además, el 80% contaba con educación superior, el 68% estaba casado o convivía con su pareja, y el 56% tenía un empleo independiente. El 40% se encontraba en estado de gestación por segunda vez y el 16% poseía antecedentes de parto prematuro. El 53.7% de los partos normales se dio en un parto prematuro leve, mientras el 26.8% no tuvo de interrupción del embarazo. El 84.0% de las mujeres embarazadas tuvieron un historial de un aborto, el 8.0% tuvieron dos abortos y experimentaron un parto prematuro de categoría leve, mientras que otro 8.0% tuvo tres abortos y dieron a luz prematuramente en

la categoría muy extrema. Del grupo de mujeres embarazadas con historial de aborto, el 88.0% experimentó un aborto espontáneo, y todas ellas dieron a luz a bebés prematuros de forma leve. Conclusión: La mayor parte de las mujeres embarazadas con parto prematuro antecedentes tenían de aborto. Tras un aborto previo de naturaleza espontánea. La mayoría de las mujeres no contaban con antecedentes de parto prematuro. Se observa un coeficiente de valoración de Spearman que se diferencia de 0 ($r = -0,765$), lo cual indica que existe una valoración entre las variables "Antecedentes de Aborto" y "Prematuridad". Esta compensación negativa es considerablemente alta, siendo una compensación negativa considerablemente alta. (30)

Teniendo en cuenta a **Cusi**. (31) En su investigación titulada **Prevalencia y factores asociados al aborto incompleto en gestantes atendidas en el H. R.M.N.B. de Puno en el periodo enero a setiembre 2019**. El 11% de las personas se vieron afectadas. Esto ocurre con mayor frecuencia en personas mayores de 35 años, solteras, que han tenido más de un embarazo, que han dado a luz más de una vez, que han esperado más de 6 años entre embarazos, que han tenido más de un aborto, que tuvieron un embarazo no planeado, que no recibieron atención prenatal, que pensaron que podrían perder a su bebé, que tuvieron una infección del tracto urinario o que tomaron amoxicilina.

2.2. MARCO TEÓRICO.

1. Factores.

Los factores de riesgo son características de una persona que pueden aumentar su probabilidad de enfermarse o lesionarse. Acciones como perder



peso demasiado rápido, tener conductas sexuales de riesgo, la hipertensión arterial, el consumo de tabaco y el consumo de alcohol son factores de riesgo importantes. La exposición al agua contaminada, la mala higiene y la falta de higiene y la exposición al agua contaminada, así como la exposición al agua contaminada, también contribuyen a la exposición al agua contaminada. (32)

1.1. Factores socio culturales.

Conjunto de valores, características de personalidad, creencias, prácticas alimentarias y tradiciones que diferencian e individualizan a un individuo. (33)

1.1.1. Edades

Edad cronológica de la madre al nacer calculada en años. (34). La ancianidad de la madre frecuentemente se asocia complicaciones frecuentes durante el embarazo, así como un aumento en los índices de inducción del parto y cesáreas, especialmente en mujeres que están gestando su primer hijo, especialmente en mujeres que están gestando su primer hijo. (35)

Tener un bebé antes de los 20 o después de los 35 puede ser más riesgoso, en la adolescencia no es seguro y puede dificultar la vida social tanto para la madre como para el bebé. Este es un grave problema de salud en muchos países. (36)

1.1.2. Grado de instrucción.

Hablamos de construir el campo cognitivo, que alberga las habilidades y destrezas que aumentan durante el desarrollo de un individuo (37) Por el

contrario, de educación alcanzado mediante el estudio regular (38). En 2013, el número de mujeres con educación superior ascendía a 1 millón 166 mil personas. (39)

1.1.3. Ocupación.

La ocupación de un individuo hace sus actividades laborales, profesión, actividad u ocupación requiere una determinada cantidad de tiempo y por eso se llama empleo a tiempo parcial o tiempo completo. (40)

La cantidad de actividad física realizada por las mujeres, a pesar de haber sufrido variaciones. De esta manera, se ha experimentado un notable incremento desde el 35% registrado en la década de 1970, En la década actual, se ha alcanzado más del 50%, a pesar de haber exhibido una tendencia descendente en los últimos dos años. Esta circunstancia podría ser atribuida al incremento en la tasa de crecimiento económico que nuestra nación ha experimentado en los últimos cuatro años. En consecuencia, es plausible que las mujeres no requieran integrarse al mercado de trabajo. Esta situación se ajusta a la realidad de su existencia. La proporción de mujeres que no están activas profesionalmente y realizan tareas domésticas Más de 3,8 millones de mujeres en toda la nación, en los últimos años, no han tenido la motivación para buscar trabajo activamente. (41)

1.2. Factores obstétricos.

Los factores obstétricos se caracterizan por ser cualquier patología médica, obstétrica o circunstancia sociodemográfica que pueda provocar un aumento en la morbilidad materna y fetal durante el embarazo, el parto y el período posnatal. (42)



1.2.1. Edad gestacional.

Se establece la duración del embarazo en días o semanas completas. Los infantes que nacen previamente a la semana 37 se clasifican como prematuros, mientras que aquellos que nacen posteriormente a la semana 42 se clasifican como posmaduros. (43)

1.2.2. Coitarquía.

Es un tema importante a considerar, independientemente de otras actividades sexuales que puedan llevar al contagio y que probablemente ocurrirán a edades más tempranas. (44)

Estar condicionada por una variedad de factores y conductas consideradas de riesgo, dado que pueden tener un efecto adverso en el bienestar y la salud futura del adolescente. (45)

1.2.3. Método anticonceptivo.

Procedimiento que previene o disminuye considerablemente las posibilidades de concebir en mujeres durante su período de fertilidad, ya sea que lo implementen ellas mismas o sus respectivas parejas. Conforme a las posibilidades, los métodos anticonceptivos deben satisfacer criterios y atributos que permitan a los individuos lograr sus objetivos reproductivos de manera eficiente y segura, para su bienestar y en consonancia con su entorno de vida. Hace referencia a todos los procedimientos hormonales empleados en situaciones de urgencia, tales como tras una relación sexual sin protección, en casos de violación o en circunstancias en las que se ha producido El propósito de una rotura del conservante es prevenir un embarazo no deseado. Se procede a aplicar una envoltura fina de látex

lubricado, exenta de noxinol 9, en el pene previo al inicio de la relación sexual. Evite la entrada de espermatozoides al sistema reproductivo femenino. Las píldoras de anticoncepción: Se trata de fármacos que incorporan estrógeno y progestágeno para su administración oral. Anticonceptivo de urgencia. Procedimiento de aplicación: Resguardo de la liberación del óvulo. Incremento en la densidad del moco en la región cervical. (46)

1.2.4. Paridad.

La paridad alude a la cantidad de ocasiones en las que una mujer ha gestado a un infante tras las 20 semanas de gestación. Un embarazo con múltiples fetos se clasifica como singular en términos de número de gestaciones y paridad. (47).

Se puede incluir: Nacimientos completados en el período de gestación adecuado. Nacimientos prematuros: se refiere al parto de un bebé (vivo o sin vida) que posea un peso igual o superior a 500 gramos, o que haya completado las 20 semanas de gestación (de acuerdo con la fecha de su último ciclo menstrual). Abortos: interrupciones del embarazo que se produjeron previo a las 20 semanas, ya sea de manera inducida o natural, ya sea de manera provocada o natural. (48)

1.2.5. Factores patológicos.

Se hace referencia a lo que está relacionado con una enfermedad. Este concepto se refiere al conjunto de síntomas que están relacionados con una determinada enfermedad. (49)



1.2.6. Infección de transmisión sexual.

Se manifiestan de manera endémica, siendo la actividad sexual el factor etiológico. (50) *Gardnerella vaginalis* o vaginosis bacteriana, que afecta al 40-50% de las personas, suele ser asintomática, pero se diagnostica a través de la evaluación clínica. Se encuentra clasificada como una enfermedad de transmisión sexual. Además, es posible identificar células cruciales o células clave (células repletas de cocobacilos gramnegativos) en un porcentaje superior al 20%, lo cual constituye un factor crucial para el diagnóstico. La administración oral de clindamicina o ampicilina se recomienda en estado de gestación durante un período de 7 días. La candidiasis afecta aproximadamente entre el 20% y el 25% de la población. La característica principal es la presencia de secreciones vaginales blancas o grisáceas, con un olor desagradable. Debido a que no se inflama, generalmente no presentan síntomas como picazón, dificultad al orinar o dolor durante las relaciones sexuales. No obstante, se le realizará el diagnóstico cuando se detecte un pH vaginal que supere los 4,5. El análisis de aminas, que consiste en hidróxido de potasio al diez por ciento combinado con el exudado, genera un olor desagradable que guarda similitud con el de pescado en el examen. Se trata de la causa principal de la vulvovaginitis clínica, dado que provoca una mayor cantidad de síntomas en comparación con la *Gardnerella*. El síntoma más destacado es la comezón intensa, que se acompaña de un flujo vaginal de color blanco amarillento, de peso y con grumos. Este flujo es provocado en una proporción del 80 al 90% por el hongo *Candida albicans*. Esta infección se manifiesta en incomodidades durante la relación sexual y/o durante el acto de orinar. Estos síntomas se intensifican durante los días que



preceden al ciclo menstrual y se disminuyen durante el periodo menstrual. A lo largo del procedimiento de valoración clínica, es posible identificar una inflamación en la región de la vulva y la vagina, acompañada de una secreción vaginal tradicional. Adicionalmente, la membrana que reviste la vagina presenta placas blancas que se desprenden, lo que resulta en la aparición de úlceras en su parte superior. Los factores frecuentemente asociados incluyen diabetes, niveles elevados de estrógeno (en casos de embarazo, uso de anticonceptivos orales), antibióticos de amplio espectro, corticosteroides y presencia de VIH. (que exhiben candidiasis de mayor gravedad y recurrencia). El método más apropiado es el cultivo, donde se puede observar la presencia de hifas, indicando una infección activa. El nivel de acidez vaginal se mantiene dentro de lo habitual ($\text{pH} < 4,5$). En el tratamiento se sugiere seleccionar medicamentos azólicos específicamente formulados para aplicación local. El clotrimazol es el fármaco más empleado, además se recurre al miconazol, fluconazol y ketoconazol. Se recomienda la administración oral en casos de candidiasis recurrentes o crónicas, ya que también combate la fuente de infección en la zona anal. No se aconseja emplear este procedimiento durante el período de gestación. La Tricomoniasis se distingue por la presencia de un flujo vaginal copioso de tonalidad amarilla-verdosa o amarilla grisácea, acompañado de un olor desagradable y una consistencia uniforme y la presencia de espuma y burbujas. Su prevalencia es del 15 al 20%. El cuello uterino muestra pequeñas hemorragias puntiformes conocidas como "aspecto en fresa", las cuales tienden a sangrar con facilidad. La transmisión de la tricomoniasis ocurre durante la actividad sexual. Informe de diagnóstico. Durante la



evaluación, es posible observar los protozoos con una morfología similar a la de una pera. Se observan un gran número de leucocitos. Si no se detectan leucocitos en el análisis en fresco, se sugiere realizar un cultivo, el cual arroja resultados positivos en el 95% de los casos. El tratamiento recomendado consiste en prescribir metronidazol o tinidazol en una dosis de dos gramos por vía oral en una sola toma. El trato a la pareja. Durante el primer trimestre se recomienda la administración de clotrimazol, seguido por metronidazol por vía vaginal. (51)

1.2.7. Diabetes mellitus.

La diabetes constituye una alteración metabólica que puede ser causada por diversas causas. La diabetes significa tener demasiado azúcar en la sangre. Esto ocurre porque el cuerpo no puede procesar correctamente el azúcar y otros componentes de los alimentos. Esto puede deberse a que el cuerpo no produce suficiente insulina o a que esta no funciona correctamente. Los diferentes tipos de diabetes tienen diferentes causas. La diabetes tipo 2 se produce cuando el cuerpo no tiene suficiente insulina o no puede utilizarla correctamente. El cuerpo lucha contra la insulina que tiene. La diabetes gestacional se presenta en mujeres embarazadas. Significa que el nivel de azúcar en sangre es más alto de lo normal, pero no lo suficiente como para ser considerada diabetes. Este tipo de diabetes aumenta la probabilidad de que la mujer desarrolle diabetes tipo 2 más adelante. También dificulta el embarazo y el parto. Esta es la forma de diabetes más frecuente, afectando aproximadamente al 90% y al 95% de los individuos afectados por esta condición. Habitualmente, se expresa de forma sutil y perjudicial. (52)



1.2.8. Infección del tracto urinario.

Dado que se trata de una patología que comprende diversas estructuras anatómicas del cuerpo, puede ser clasificada de la siguiente forma. Asintomática bacteriuria. El porcentaje de bacterias presentes en la orina de las gestantes oscila entre el 2% y el 7%. Los elementos que elevan la probabilidad comprenden: Un estrato socioeconómico inferior, con una prevalencia cinco veces superior en individuos sin hogar, Diabetes Mellitus, vejiga neurogénica e infecciones previamente varias. Se considera positivo el urocultivo cuando se identifican más de 100,000 (UFC) del mismo microorganismo. En caso de que la cantidad sea inferior, podría indicar una contaminación. Cabe destacar que más del 1% de las mujeres en estado de gestación desarrollan bacteriuria, incluso si no se detectó en el primer análisis de cultivo. Virus infeccioso del tracto urinario inferior.

La prevalencia de la cistitis, también conocida como infección urinaria, en las mujeres en estado de gestación fluctúa entre tanto el 1% como el 2%. Otros síntomas, tales como dolor en la región inferior del abdomen, necesidad inmediata de micción y aumento en la frecuencia de la micción, no son concluyentes, dado que son habituales en mujeres en estado de gestación sin infección. Los hallazgos frecuentes de los exámenes de laboratorio suelen incluir un cultivo de orina positivo, La aparición de pus en la orina junto con la presencia de sangre en la misma. La comprensión de la inflamación de la vejiga durante la gestación y su potencial asociación con complicaciones tales como la hipertensión arterial, la anemia o el parto prematuro aún no ha sido completamente comprendida. Es factible aplicar esquemas de dosis única, que se asemejan a los empleados en casos de



bacteriuria asintomática, o prolongar el tratamiento por un periodo de 3 a 5 días en situaciones de fracaso terapéutico. El seguimiento debe realizarse de la misma forma que en casos de bacteriuria asintomática. La terapia debe consistir en la administración de antibióticos por vía oral, de manera ambulatoria. Por medio de la realización periódica de cultivos durante las consultas de fertilización. El riesgo de desarrollar pielonefritis durante la gestación se intensifica considerablemente, ya que la gestación provoca una obstrucción relativa en el sistema urinario, lo cual resulta en el estancamiento de la orina y la presencia de bacterias en la misma. Primordialmente, se manifiesta una expansión de los uréteres en respuesta a las hormonas, en particular la progesterona. Subsecuentemente, El factor mecánico constituye la justificación de la presencia de la mayoría de las circunstancias durante el segundo y tercer trimestre del embarazo. La determinación del diagnóstico se fundamenta en el reconocimiento de indicadores y síntomas sistémicos, tales como fiebre, náuseas, vómitos, dolor en la región lumbar y un resultado positivo en el análisis urogenital. El análisis de orina podría mostrar signos de una infección en la parte superior del sistema urinario. En el examen de la muestra de orina se identifica la presencia notable de leucocitos y bacterias en su muestra. No obstante, resulta esencial examinar la posibilidad de haber consumido medicamentos, dado que la administración de una única dosis de antibiótico puede provocar la esterilización de la orina. La concentración de leucocitos en la sangre periférica puede mantenerse en los parámetros normales o experimentar un incremento, mientras que los niveles de creatinina pueden incrementarse, lo que conduce a una reducción en la tasa de filtración glomerular durante un período de 24 horas. (11)



1.2.9. Aborto.

La interrupción voluntaria del embarazo se define como el nacimiento prematuro que ocurre antes de la viabilidad o antes de la culminación de las 20 semanas gestuales. Además, conlleva la interrupción intencionada del embarazo con el objetivo de erradicar el feto. Aunque en el ámbito médico se utiliza de manera intercambiable, en el lenguaje popular se hace referencia a la interrupción voluntaria o inducida de un embarazo. (53)

Implementación de procedimientos para la interrupción del embarazo. Interrupción involuntaria del embarazo. Este término alude a la desaparición involuntaria de un embrión o feto cuyo peso no supera los 500 gramos. Se procederá a la interrupción del sangrado, la eliminación del dolor y la cerradura natural del cuello uterino. Finalización del embarazo. Interrupción del embarazo en proceso. Esta es la manifestación de contracciones uterinas en el cuello del útero. Gestación interrumpida retenida. Esta es una manera de confirmar la muerte del embrión sin que haya sido expulsado del útero. El término aborto incompleto alude a una circunstancia en la que no se eliminan completamente todos los productos de la concepción tras un aborto voluntario o inducido. Es esencial buscar asistencia médica inmediata en caso de sospecha de aborto. Tras la muerte del feto, es crucial garantizar que todo el contenido del útero sea eliminado de manera apropiada. Es imperativo llevar a cabo procedimientos para la eliminación de los restos de tejido fetal y placentario con el objetivo de prevenir complicaciones tales como hemorragias. (54)



2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Diabetes mellitus.

Proceso en el cual el organismo no produce la cantidad adecuada de insulina o no responde de manera normal a dicha hormona. lo cual resulta en niveles anómalamente elevados de azúcar (glucosa) en el torrente sanguíneo. (55)

Edad gestacional.

Término habitualmente empleado durante el periodo de gestación para indicar en qué etapa se encuentra. Se calcula la duración en semanas, desde el inicio de la menstruación más reciente de la mujer hasta la fecha actual. Un embarazo común tiene una duración que fluctúa entre las 38 y las 42 semanas de gestación. (56)

Infección de transmisión sexual.

Se refiere a las infecciones que se contagian de un individuo a otro a través de la actividad sexual. Es posible derivar de más de treinta variedades distintas de virus, bacterias y parásitos. La sífilis, la gonorrea, la clamidia, el Virus del Papiloma Humano (VPH), las hepatitis B y C, así como el VIH. Efectos sobre todos los individuos: hombres, mujeres de cualquier edad y orientación sexual. (57)

Infección del tracto urinario.

Se caracteriza por la existencia y proliferación de un microorganismo, específicamente bacterias combinadas, en el sistema urinario. Son, después de las enfermedades del sistema respiratorio, las más comunes. (58)



Método anticonceptivo.

Los métodos anticonceptivos abarcan todos los procedimientos que tienen la capacidad de prevenir o reducir un embarazo. Se recomienda la utilización de métodos de anticoncepción desde el inicio de la actividad sexual y durante todo el período reproductivo. (59)

Ocupación.

Tipo de trabajo realizado, detallando la posición ocupada. (60)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño de investigación fue no experimental

Se fundamenta en categorías, conceptos, variables, sucesos, colectividades o contextos que se evidencian sin la intervención directa del investigador.

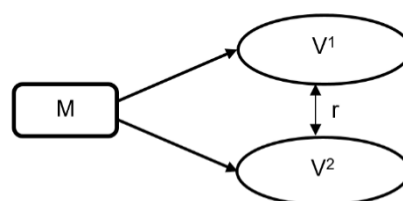
Para expresarlo de manera más formal, sin que este altere el objeto de estudio. (61)

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

En el estudio se empleó un enfoque correlacional, transversal y fundamental.

La investigación más fundamental. El tema se investigó únicamente con el objetivo de obtener información sobre ciertos aspectos del mismo." (62)

En un estudio **relacional**, el objetivo fue examinar la incidencia de las variables y la correlación entre las mismas en un momento específico. (63)





Donde:

M = Muestra

V¹ = Primera variable. Factores

r = relacionado

V² = Segunda variable Aborto.

De corte **transversal**. Se trataba de un procedimiento de adquisición de datos que perdura únicamente en un instante, en un único lapso temporal. (64)

3.3. MÉTODO APLICADO EN LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue hipotético deductivo con enfoque cuantitativo. Es un método científico que se basa en la reflexión racional y la observación de la realidad para establecer hipótesis y comprobarlas y refutarlas. El método científico fue utilizado en consonancia con la jerarquía establecida en el ámbito científico. (67)

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población. conformada por 63 pacientes que presentaron el diagnóstico de aborto que ingresa al centro de salud estratégico de Putina.

La población alude al conjunto de individuos que satisfacen ciertas características particulares. (63)

Muestra. Se caracteriza como un conjunto de componentes de muestra escogidos entre las unidades muestrales del marco de referencia de la investigación. (68)

La aplicación de la fórmula correspondiente permitió determinar la magnitud de la muestra, dado que se trata de una población previamente definida.

La población finita se caracteriza por ser aquella en la que la cantidad de elementos que la componen es limitada. (69)

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo (63)

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{63 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(63 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{63 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times 62 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{60.51}{1.12}$$

$$n = 54.24$$

La muestra estuvo conformada por 54 pacientes

Ámbito de estudio y temporalidad. Se realizó la investigación en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina. Esto está situado en la región de Puno. En el período que abarca desde marzo de 2023 hasta marzo de 2024.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

En la presente investigación se utilizaron las herramientas siguientes.

- **Técnica**

Análisis documental

Esta técnica de investigación consintió en la selección y recolección de los datos de las historias clínicas, que han permitido la realización de las tablas y gráficos de la investigación.

- **Instrumento:**

Ficha de recolección de datos



Este instrumento permitió reunir la información que se recabo de las historias clínicas, las cuales se fueron marcando en los ítems correspondientes.

Este es un instrumento diseñado para la recopilación eficiente de información cuantitativa. Este representa un método de investigación eficiente para la adquisición de datos estandarizados y la ejecución de generalizaciones. El formulario de recopilación de datos tiene la capacidad de ofrecer respuestas instantáneas. no obstante, es esencial proceder con cautela al diseñarlo para asegurar que no se ejerza influencia sobre las respuestas recibidas. en l. (71)

En las propiedades del instrumento, se plantean cuestionamientos mediante la operacionalización de variables.

Fuente.

Para llevar a cabo el estudio, es necesario contar con las historias clínicas de los pacientes del Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina. atendidos en el servicio de obstetricia como fuente primaria.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

En el transcurso de la recopilación de la información, se realizó una coordinación con la Directora del Centro de Salud. Una petición de autorización fue aprobada. Posteriormente, elegimos los días y horarios para realizar el estudio. Queremos descubrir qué factores se relacionan con el aborto entre las pacientes que reciben tratamiento en el centro de salud clave de Putina. Recomendación: Para la adquisición de los datos, se necesitaban aproximadamente 20 minutos para cada instrumento. La evaluación y el análisis de datos se llevaron a cabo inmediatamente tras la culminación de la recopilación de datos. En última instancia, se utilizó el software estadístico

SPSS 29 para la evaluación integral de los datos recopilados. En este se realizó la prueba estadística de Chi².

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

El análisis de la correlación entre dos variables nominales se llevó a cabo. Las comparaciones se basan en el análisis de las frecuencias observadas en la muestra y las expectativas de las mismas bajo la hipótesis nula. En consecuencia, la hipótesis nula se desestima cuando se observa una discrepancia considerable entre las frecuencias observadas y las que se anticipaban.

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

X²: Chi cuadrado calculado

O_{ij}: Valor de observación entre la varianza 1 y la variable 2

E_{ij}: Valor esperado

Regla de decisión

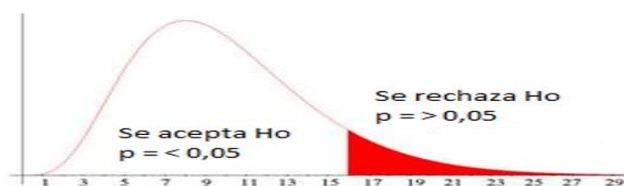
Hipótesis alterna (H_a): Chi² cal > Chi² tab : P < 0.05 (rechazamos la H₀)

Hipótesis nula (H₀): Chi² cal < Chi² tab : P > 0.05 (rechazamos la H_a)

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

f₀ : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.



El estudio empleó un nivel de confianza del 95%, correspondiente a $\alpha=0,05$. Los valores críticos fueron determinados a partir de los grados de libertad (GL) correspondientes a cada tabla de frecuencia bidireccional.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

El instrumento de investigación fue sometido a un examen de validez de contenido realizado por un conjunto de cinco especialistas en obstetricia, quienes ofrecieron recomendaciones pertinentes para su posible modificación. Esto permitió efectuar modificaciones antes de su implementación. Se empleó la fórmula Alfa de Cronbach para asegurar la confiabilidad del constructo.

Valores de alfa	Interpretación
0.90 - 1.00	Se califica como muy satisfactoria
0.80 - 0.89	Se califica como adecuada
0.70 - 0.79	Se califica como moderada
0.60 - 0.69	Se califica como baja
0.50 - 0.59	Se califica como muy baja

Por ende, conforme a la evaluación de fiabilidad del instrumento mediante el uso del Alfa de Cronbach en SPSS Versión 25, se obtuvo:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.798	0.749	11

Este método estadístico posibilitó la identificación de un valor Alfa de Cronbach de 0.798, lo cual evidencia la confiabilidad del instrumento. **FIABILIDAD MODERADA.**

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

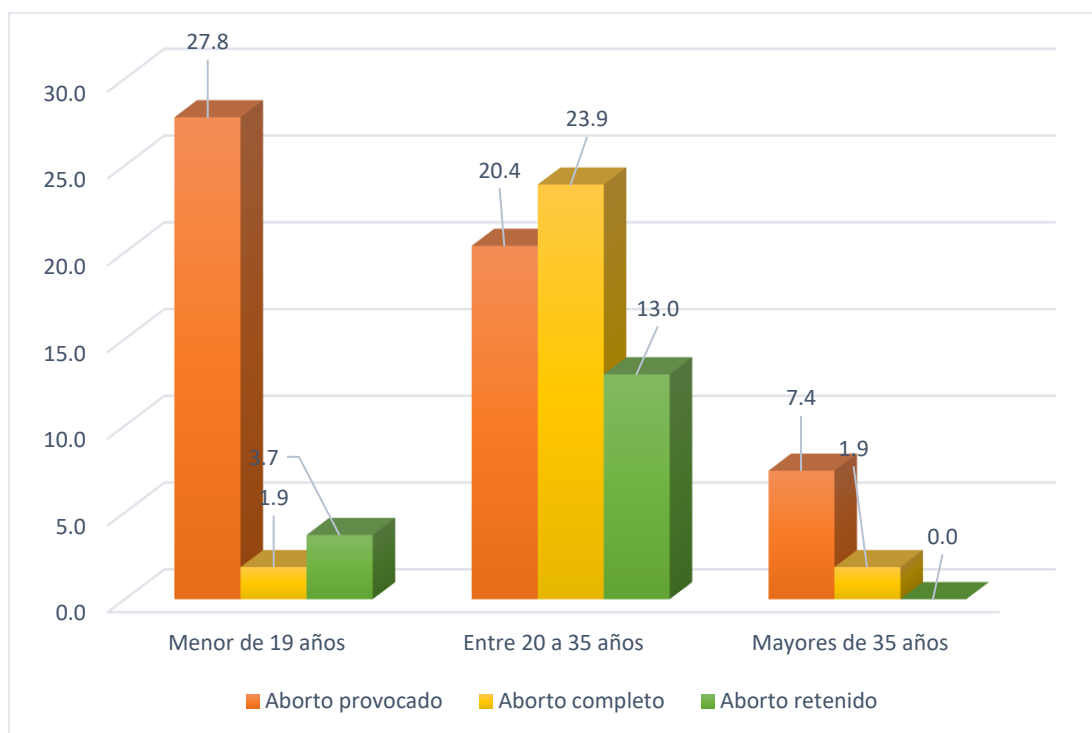
TABLA 1. EDAD ASOCIADA AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024.

Edad	Tipos de Abortos							
	Aborto provocado		Aborto completo		Aborto retenido		Total	
	Fi	%	Fi	%	fi	%	Fi	%
Menor de 19 años	15	27.8	1	1.9	2	3.7	18	33.4
Entre 20 a 35 años	11	20.4	13	23.9	7	13.0	31	57.3
Mayores de 35 años	4	7.4	1	1.9	0	0.0	5	9.3
Total:	30	55.6	15	27.7	9	16.7	54	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$\chi^2_{cal.} = 12.65 > \chi^2_{tab.} 9.49 = Gl: 4 \quad Ns: 0.017$

FIGURA 1. EDAD ASOCIADA AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024.



FUENTE: Tabla 1

Tabla 1. Se observa las variables edad asociada al aborto. Del 100% de los datos; el 57.3% comprendiente edades entre 20 a 35 años, seguido del 33.4% que fueron menores de 19 años y el 9.3% mayores de 35 años.

En la sección relativa a la modalidad de interrupción voluntaria del embarazo, el 27.8% de los individuos eran menores de 19 años, el 20.4% se encontraban en el rango de 20 a 35 años, y el 7.4% eran mayores de 35 años. En el apartado referente a la modalidad de interrupción voluntaria del embarazo, el 23.9% de los individuos tenían edades que oscilaban entre los 20 y los 35 años, mientras que el 1.9% eran menores de 19 años y también mayores de 35 años. En la sección correspondiente a la modalidad de interrupción voluntaria del embarazo, un 13% de los casos



mostraron edades que fluctuaron entre los 20 y los 35 años, mientras que un 3.7% fueron menores de 19 años.

El contenido fue examinado a través del estadístico Chi². El Chi²_{cal} fue confrontado. que supera al Chi²_{tab}. Posteriormente, se llevaron a cabo las evaluaciones de los grados de libertad, logrando un resultado de 4; La significancia alcanzó un nivel de 0.017, lo cual es inferior al 0.05. En consecuencia, Existe una evaluación estadísticamente significativa entre la edad y el aborto.

Como lo hace notar Fernández R. En estudio efectuado en Huánuco, la edad de mayor asociación estadística fue 21 a 26 años con 36%. (19)

Empleando las palabras de Paredes M.; Quispe Y. En su publicación de Lima, el 45.8% presentó edades entre 20 a 34 años. (20)

En la tesis, se observó que la edad más significativa oscilaba entre los 20 y los 35 años con 57.3%. Siendo la edad muy homóloga al trabajo efectuado por Paredes M. Afirmando que la edad se asocia al aborto en pacientes del C.S. de Putina.

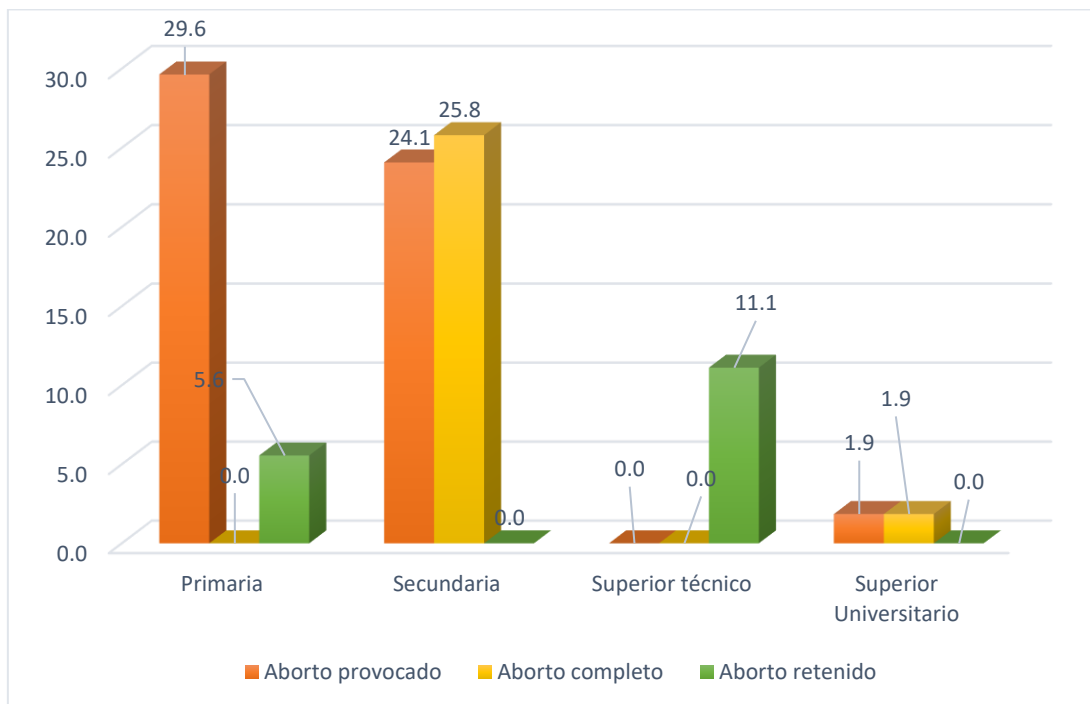
TABLA 2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024.

Nivel de Instrucción	Tipos de Abortos							
	Aborto provocado		Aborto completo		Aborto retenido		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria	16	29.6	0	0.0	3	5.6	19	35.2
Secundaria	13	24.1	14	25.8	0	0.0	27	49.9
Superior técnico	0	0.0	0	0.0	6	11.1	6	11.1
Superior Universitario	1	1.9	1	1.9	0	0.0	2	3.8
Total:	30	55.6	15	27.7	9	16.7	54	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Chi²cal. = 49.19 > Chi²tab. 12.59 = Gl: 6 Ns: 0.000

FIGURA 2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024.



Fuente: Tabla 2



Tabla 2. Se observa las variables nivel de instrucción asociada al aborto. De la totalidad de la información, el 49.9% llevó a cabo estudios secundarios, seguido por el 35.2% que realizó estudios primarios, el 11.1% estudios superiores técnicos, y el 3.8% estudios superiores universitarios.

En la categoría de tipo de interrupción voluntaria del embarazo, el 29.6% realizó estudios primarios, el 24.1% realizó estudios secundarios y el 1.9% realizó estudios secundarios, estudios universitarios. En la columna correspondiente al tipo de interrupción voluntaria del embarazo: el 25.8% tuvo estudios secundarios, mientras que el 1.9% tuvo estudios superiores universitarios. En la columna correspondiente al tipo de aborto retenido, el 11.1% corresponde a estudios superiores técnicos, mientras que el 5.6% corresponde a estudios primarios.

La información fue sometida a un análisis mediante el uso del estadístico Chi2. Se realizó el estudio del Chi2cal. frente al Chi2tab. Se realizaron las evaluaciones de los grados de libertad, obteniendo un resultado de 6; El nivel de significancia se desarrolló en 0.000, lo cual es inferior al 0.05. Por lo tanto, se puede inferir que existe una evaluación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y el aborto.

Como lo hace notar **Gallegos, Et al.** (13) En estudio efectuado en Ecuador. Donde afirmó que el nivel de educación secundario se asocia a los abortos espontáneos en mujeres adolescentes. Empleando las palabras de **Prada, Et al.** (16) En su publicación realizada en Colombia. Informa que el nivel educativo primario y la formación deficiente, es un factor de riesgo al aborto.

Se destacó que el nivel de instrucción secundaria está vinculado con el aborto, tal como lo indican en su publicación.

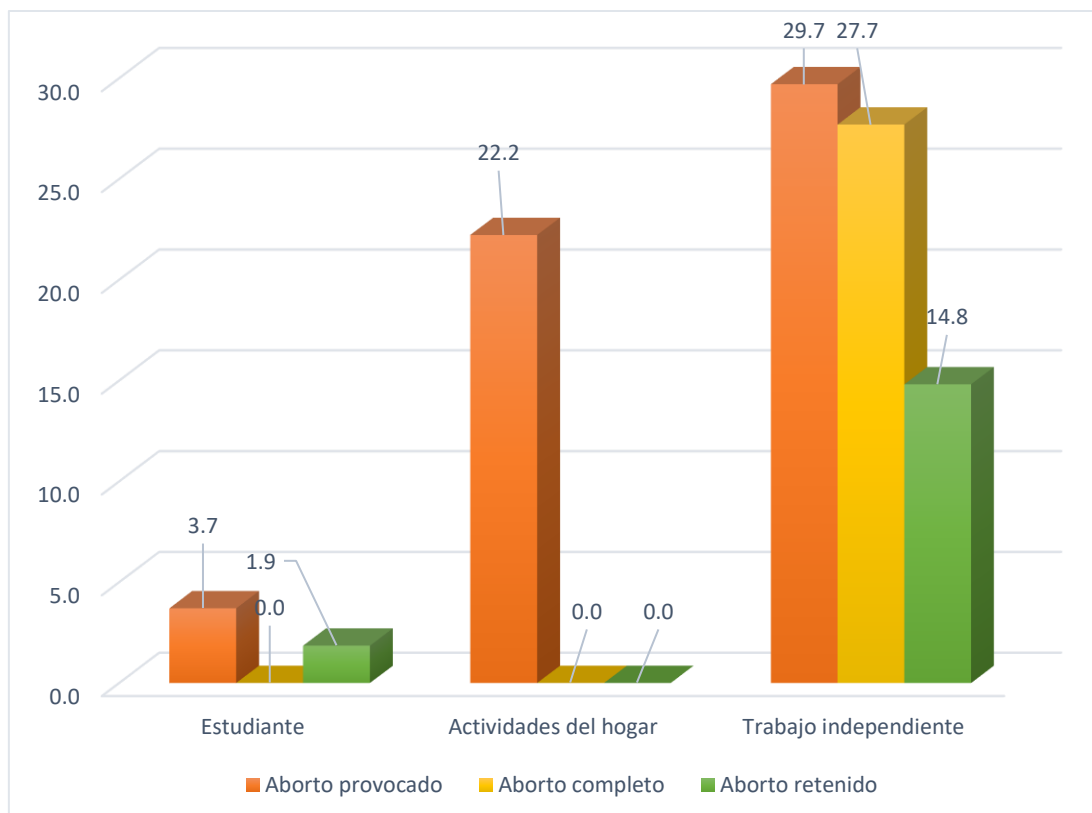
TABLA 3. OCUPACIÓN ASOCIADO AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024.

Ocupación	Tipos de Abortos							
	Aborto provocado		Aborto completo		Aborto retenido		Total	
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Estudiante	2	3.7	0	0.0	1	1.9	3	5.6
Actividades del hogar	12	22.2	0	0.0	0	0.0	12	22.2
Trabajo independiente	16	29.7	15	27.7	8	14.8	39	72.2
Total:	30	55.6	15	27.7	9	16.7	54	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$\chi^2_{cal.} = 14.43 > \chi^2_{tab.} 9.49 = Gl: 4 \quad Ns: 0.006$

FIGURA 3. OCUPACIÓN ASOCIADO AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024.



Fuente: Tabla 3



Tabla 3. Se presta atención a el factor ocupacional asociado al aborto. Del 100% de la información; el 72.2% realizaba trabajo independiente, seguido del 22.2% actividades del hogar y el 5.6% estudiante.

En la columna de tipo de aborto provocado: el 29.7% realizaba trabajo independiente, el 22.2% actividades del hogar y el 3.7% fue estudiante. En la columna de tipo de aborto completo: el 27.7% realizaba trabajo independiente. En la columna de tipo de aborto retenido: el 14.8% realizaba trabajo independiente, y el 1.9% fueron estudiantes.

El contenido fue examinado a través del estadístico Chi2. El Chi2cal fue confrontado. 14.43, que supera al Chi2 tab. A continuación, se evaluaron los grados de libertad, logrando un valor de 4; El grado de significancia alcanzó un valor de 0.006, lo cual es inferior al 0.05. Por lo tanto, Es posible deducir que existe una correlación estadística significativa entre la ocupación laboral y el aborto.

Como planteó **Torres.** (23) En estudio realizado en Chancay, informó que el factor de riesgo al aborto fue la ocupación de estudiante, con 81%.

De acuerdo con **Quispe.** (28) En su publicación efectuada en Juliaca, informó que el 49.6% se dedican a amas de casa.

En la tesis se constató que el 72.2% desempeñaba actividades laborales independientes. Información que no se encuentra en el marco referencial.

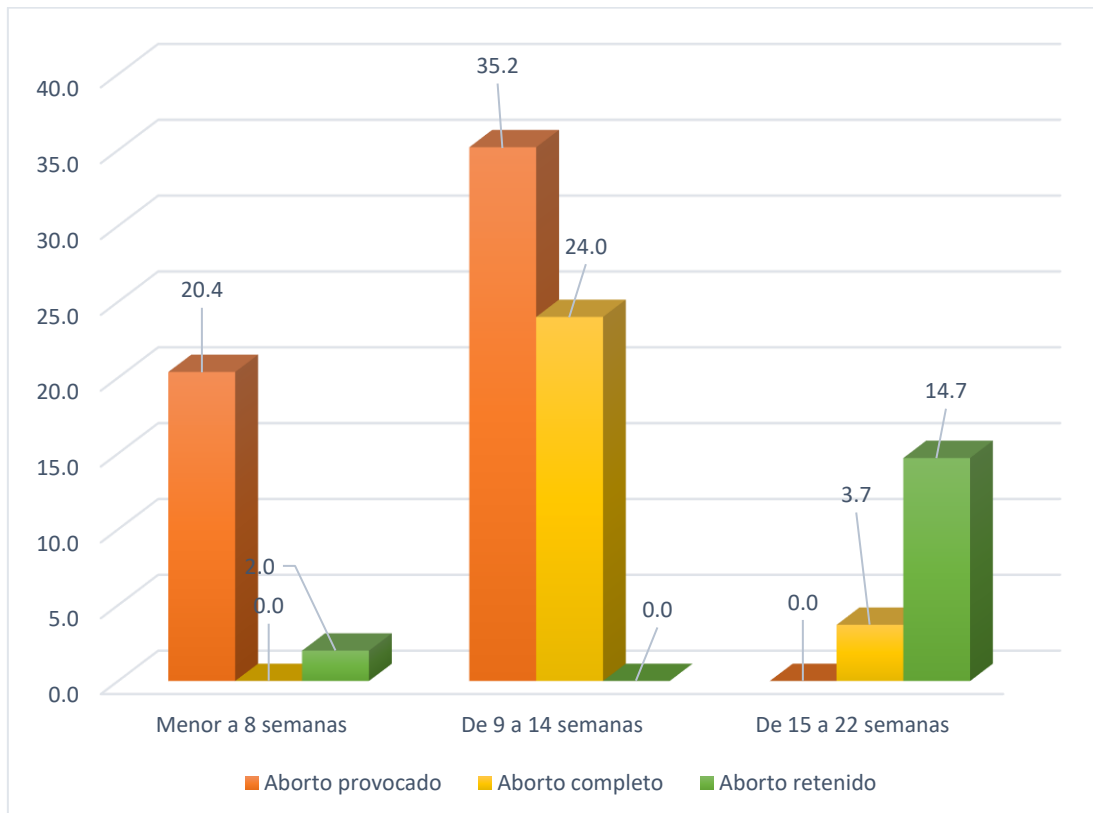
TABLA 4. EDAD GESTACIONAL ASOCIADO AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024.

Edad Gestacional	Tipos de Abortos							
	Aborto provocado		Aborto completo		Aborto retenido		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Menor a 8 semanas	11	20.4	0	0.0	1	2.0	12	22.4
De 9 a 14 semanas	19	35.2	13	24.0	0	0.0	32	59.2
De 15 a 22 semanas	0	0.0	2	3.7	8	14.7	10	18.4
Total:	30	55.6	15	27.7	9	16.7	54	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Chi²cal. = 43.80 > Chi²tab. 9.49 = Gl: 4 Ns: 0.000

FIGURA 4. EDAD GESTACIONAL ASOCIADO AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024.



Fuente: Tabla 4



Tabla 4. Se observa las variables edad gestacional asociada al aborto. Del 100% de los datos; el 59.2% su E.G. estaba entre la 9na y 14va semana, el 22.4% su E.G. fue menor a la 8va semana; y el 18.4% está entre la 15 a 22 semanas.

En la columna de tipo de aborto provocado: el 35.2% su E.G. estaban entre la 9na y 14va semana, mientras que el 20.4% su E.G. fue menor a la 8va semana. En tipo de aborto completo: el 24% su E.G. estaba entre la 9na y 14va semana, y el 3.7% estaba entre la 15 a 22 semanas. En la columna de tipo de aborto retenido: el 14.7% su E.G. estaban entre la 15 a 22 semanas, y el 2% menor a la 8va semana. El contenido fue examinado a través del estadístico Chi2. El Chi2cal fue confrontado. que supera al Chi2tab. Se realizará una evaluación de los grados de libertad, obteniendo un resultado de 4; el nivel de significancia fue 0.000, lo cual es inferior al 0.05. En consecuencia, se puede deducir que existe una evaluación estadísticamente significativa entre la edad gestacional y la interrupción del embarazo.

Empleando las palabras de **Paredes, Quispe.** (26) En estudio efectuado en Lima, el 65.6% el aborto se efectuó en edades inferiores a la semana 12. (20)

En la opinión de Lume. Investigación realizada en Huancayo, informó que el 22% su edad gestacional al momento del aborto era menor a 13 sem.

Es la edad de gestación más significativa fue entre las 9 y las 14 semanas de gestación. Similar a la reportada por Paredes como también Lume.

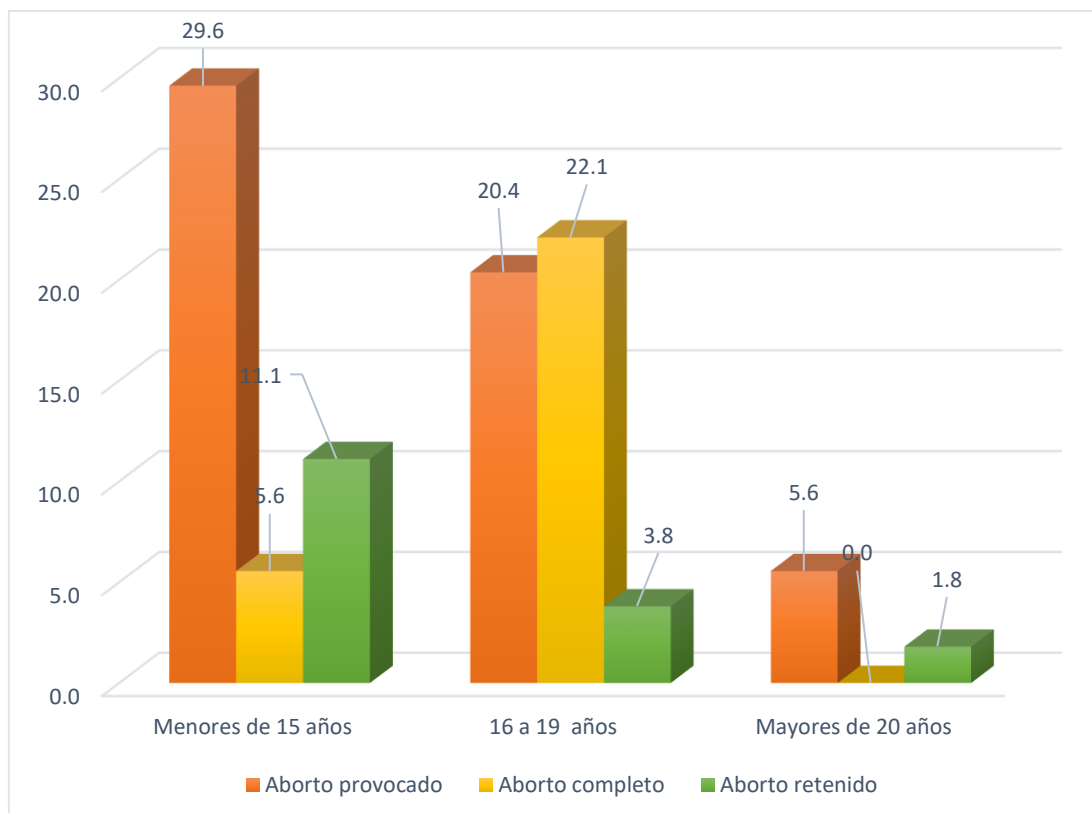
TABLA 5. COITARQUIA ASOCIADA AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024.

Coitarquía	Tipos de Abortos							
	Aborto provocado		Aborto completo		Aborto retenido		Total	
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Menores de 15 años	16	29.6	3	5.6	6	11.1	25	46.3
16 a 19 años	11	20.4	12	22.1	2	3.8	25	46.3
Mayores de 20 años	3	5.6	0	0.0	1	1.8	4	7.4
Total:	30	55.6	15	27.7	9	16.7	54	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Chi²cal. = 10.33 > Chi²tab. 9.49 = Gl: 4 Ns: 0.016

FIGURA 5. COITARQUIA ASOCIADA AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024.



Fuente: Tabla 5



Tabla 5. Las variables coitarquía vinculadas al aborto son observadas. De la totalidad de los datos, el 46.3% Se iniciaron su relación sexual antes de la edad de 15 años, el 46.3% entre los 16 y 19 años, y el 7.4% superó los 20 años.

En la clasificación de las modalidades de interrupción voluntaria del embarazo, el 29,6% iniciaron su gestación sexual antes de los 15 años, el 20,4% entre los 16 y 19 años, y el 5,6% supera los 20 años. En el apartado referente a la modalidad de interrupción voluntaria del embarazo, se evidencia que el 22,1% inició su relación sexual entre los 16 y 19 años, mientras que el 5,6% lo hizo antes de los 15 años. En lo que respecto a la modalidad de interrupción voluntaria del embarazo, un 11,1% se inició sexualmente antes de los 15 años, un 3,8% entre los 16 y 19 años, y un 1,8% superó los 20 años.

El contenido fue examinado a través del estadístico Chi². El Chi²cal fue confrontado. que supera al Chi² tab. A continuación, Se realizaron evaluaciones de los grados de libertad, logrando un resultado de 4; el nivel de significancia fue de 0.016, que es inferior al 0.05. Por lo tanto, se puede inferir que hay una evaluación estadísticamente significativa entre la coitarquía y el aborto.

Como dice **Acero**. (29) En estudio realizado en Puno, el 48% su coitarquía fue entre los 14 a 16 años.

Desde la posición de **Paredes, Quispe**. (20) En la investigación se informó que el 53.4% de inicio sexualmente antes de los 18 años.

En la tesis se apreció que la coitarquía se realizó a la edad de 16 a 19 años, como afirmo Paredes. A esta edad los adolescentes desean tener nuevas experiencias, sin tener en cuenta la prevención en la actividad sexual.

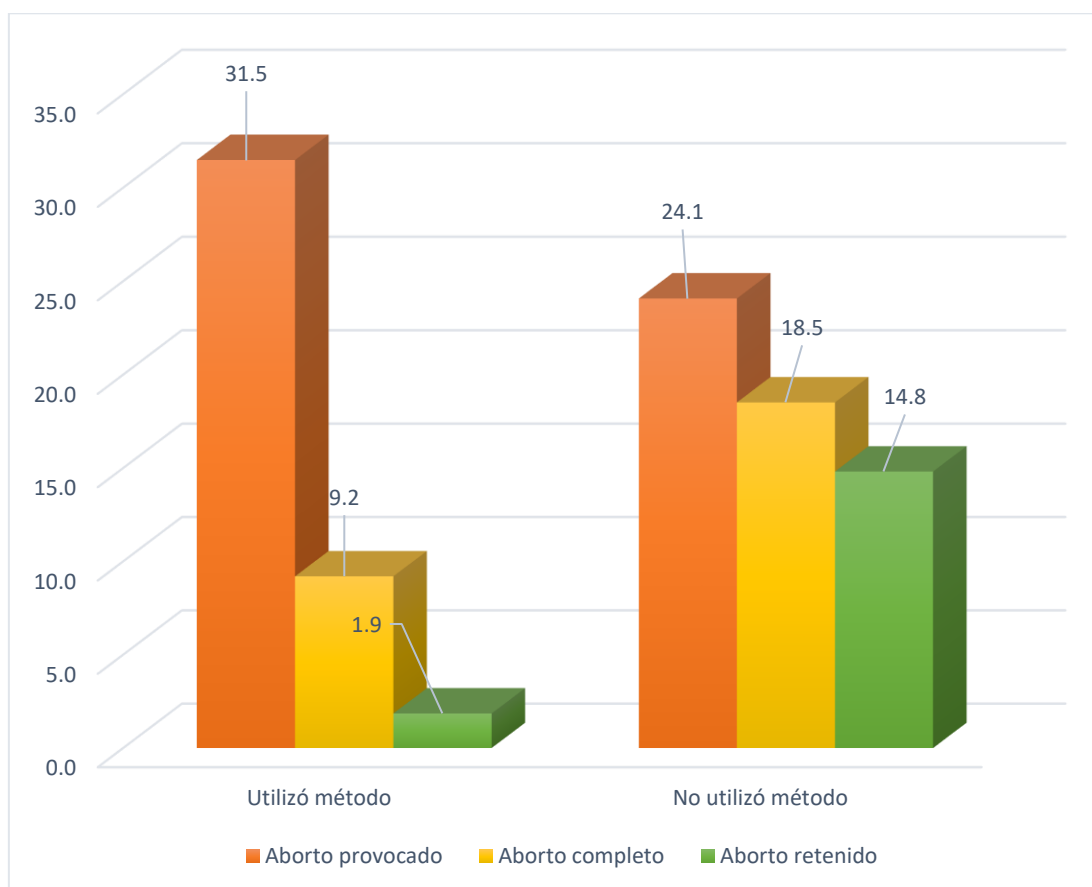
TABLA 6. METODOS ANTICONCEPTIVOS ASOCIADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024.

Métodos anticonceptivos	Tipos de Abortos							
	Aborto provocado		Aborto completo		Aborto retenido		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Utilizó método	17	31.5	5	9.2	1	1.9	23	42.6
No utilizó método	13	24.1	10	18.5	8	14.8	31	57.4
Total:	30	55.6	15	27.7	9	16.7	54	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$\chi^2_{cal.} = 6.38 > \chi^2_{tab.} 5.99 = Gl: 2 \quad Ns: 0.034$

FIGURA 6. METODOS ANTICONCEPTIVOS ASOCIADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024.



Fuente: Tabla 6



Tabla 6. Se observa las variables métodos anticonceptivos asociada al aborto. Del 100% de los datos; el 57.4% no utilizó método anticonceptivos mientras que el 42.6% si utilizó método anticonceptivos.

En la columna de tipo de aborto provocado: el 31.% utilizó método anticonceptivos mientras que el 24.1% no utilizó. En la columna de tipo de aborto completo: el 18.5% no utilizó método anticonceptivos opuestamente el 9.2% si utilizó. En la columna de tipo de aborto retenido: el 14.8% no utilizó método anticonceptivos antagónicamente el 1.9% si utilizó.

El contenido fue examinado a través del estadístico Chi2. Se realizó la comparación del Chi2cal. que supera al Chi2tab. A continuación, se evaluaron los grados de libertad, consiguiendo 2. La significancia alcanzó un nivel de 0.034, que es inferior al 0.05. Por lo tanto, se puede inferir que hay una correlación estadísticamente significativa entre los métodos anticonceptivos y el aborto.

Desde la posición de **Chomba.** (22) En estudio efectuado en Cajamarca, se evidencio que el 83% de los participantes no utilizó anticonceptivos.

Según **Huanca.** (27) En su estudio realizado en Puno, se encontró que el 66.82% no utilizó métodos anticonceptivos.

Se consideró en la tesis que más del 50% de las participantes del estudio no utilizaba métodos anticonceptivos. Porcentajes inferiores a los mostrados en el marco referencial. Afirma que la falta de protección en las relaciones sexuales origina gestaciones no deseadas que culminan en aborto.

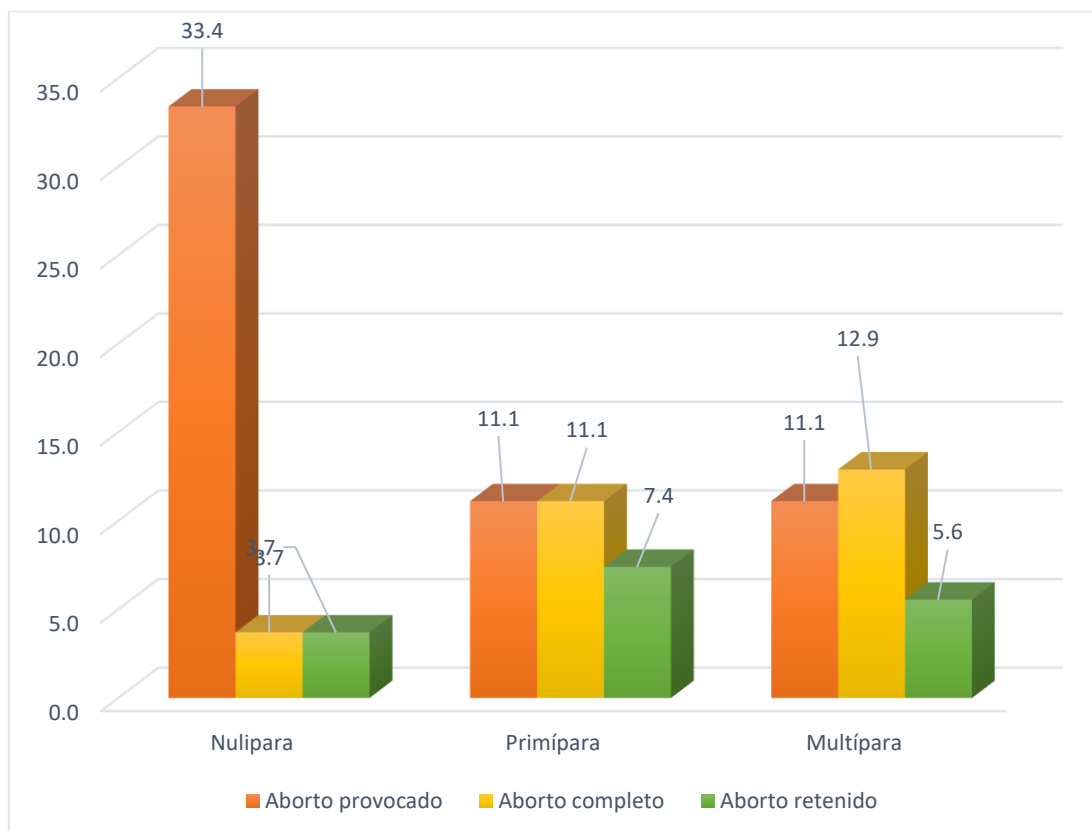
TABLA 7. PARIDAD ASOCIADA AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024.

Paridad	Tipos de Abortos							
	Aborto provocado		Aborto completo		Aborto retenido		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nulípara	18	33.4	2	3.7	2	3.7	22	40.8
Primípara	6	11.1	6	11.1	4	7.4	16	29.6
Múltipara	6	11.1	7	12.9	3	5.6	16	29.6
Total:	30	55.6	15	27.7	9	16.7	54	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$\chi^2_{cal.} = 10.85 > \chi^2_{tab.} 9.49 = Gl: 4 \quad Ns: 0.023$

FIGURA 7. PARIDAD ASOCIADA AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024.



Fuente: Tabla 7



Tabla 7. Se analiza las variables paridad asociada al aborto. Del total de los datos, el 40.8% se identificó como nulíparas, seguido por el 29.6% que se identificó como primíparas y multíparas.

En la columna correspondiente al tipo de interrupción voluntaria del embarazo: el 33.4% fueron nulíparas, seguido por el 11.1.% de las primíparas como multíparas.

En la columna correspondiente al tipo de interrupción voluntaria del embarazo: el 12.9% fueron multíparas, el 11.1% primíparas y el 3.7% nulíparas. Correspondiente al tipo de aborto retenido, el 7.4% correspondió a mujeres primíparas, el 5.6% a mujeres multíparas y el 3.7% a mujeres nulíparas.

La información fue analizada mediante el estadístico Chi2. El Chi2cal fue objeto de confrontación. en comparación con el Chi2tab. Se realizaron las evaluaciones de los grados de libertad, obteniendo un resultado de 4; el nivel de significancia fue de 0.023, lo cual es inferior al 0.05. En consecuencia, es posible deducir que existe una correlación estadísticamente significativa entre la paridad y la interrupción del embarazo.

Tal como **Ticona.** (18) En estudio efectuado en Tacna, informo que el 47.7% fueron multíparas.

Empleando las palabras de **Zaga.** (30) En su publicación de Puno, el 40% fueron segundíparas.

En la tesis se apreció que la paridad más relevante fue la nuliparidad con 40.8%. opuesta al marco referencial.

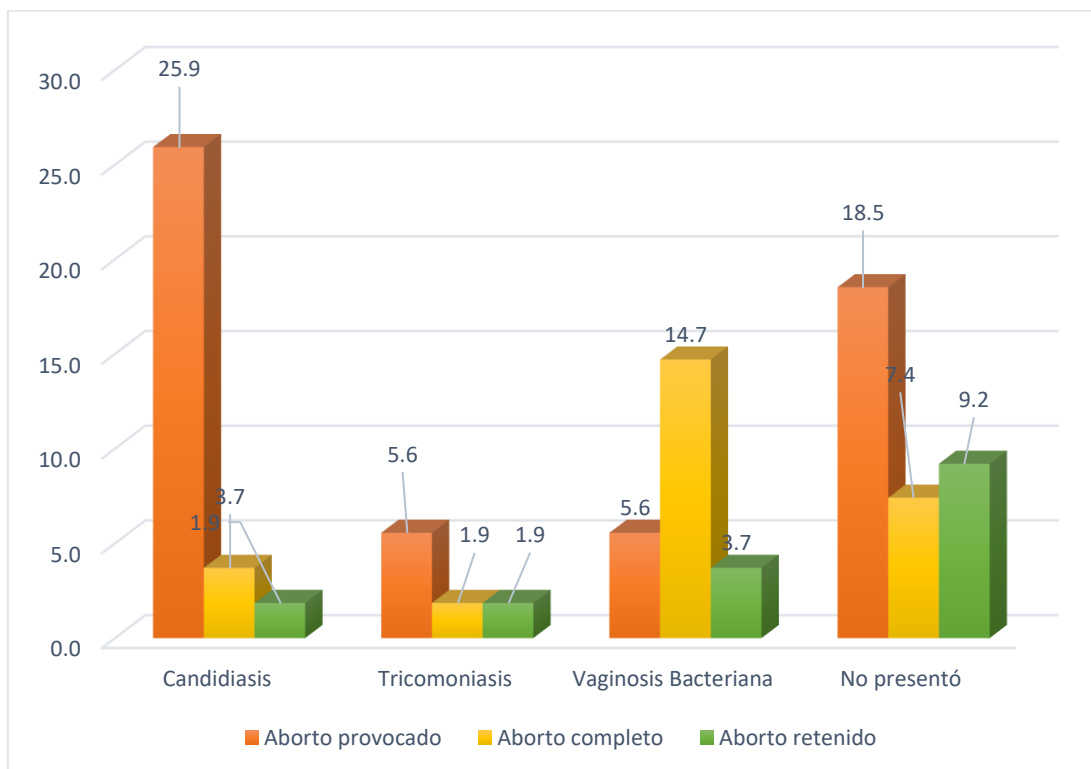
TABLA 8. INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL ASOCIADO AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024.

Infección de Transmisión sexual	Tipos de Abortos							
	Aborto provocado		Aborto completo		Aborto retenido		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Candidiasis	14	25.9	2	3.7	1	1.9	17	31.5
Tricomoniasis	3	5.6	1	1.9	1	1.9	5	9.4
Vaginosis Bacteriana	3	5.6	8	14.7	2	3.7	13	24.0
No presentó	10	18.5	4	7.4	5	9.2	19	35.1
Total:	30	55.6	15	27.7	9	16.7	54	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$\chi^2_{cal.} = 14.3 > \chi^2_{tab.} 12.59 = Gl: 6 \quad Ns: 0.018$

FIGURA 8. INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL ASOCIADO AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024.



Fuente: Tabla 8

Tabla 8. Las variables de infecciones de transmisión sexual vinculadas al aborto se observan. Del total de los datos, el 31.5% manifestó candidiasis, el 24% mostró vaginosis bacteriana, el 9.4% manifestó tricomoniasis, mientras que el 35.1% no manifestó ITS.

En la columna correspondiente al tipo de interrupción voluntaria del embarazo: el 25.9% manifestó candidiasis, el 5.6% presentó vaginosis bacteriana y tricomoniasis, mientras que el 18.5% no manifestó ITS. En la columna correspondiente al tipo de interrupción voluntaria del embarazo: el 14.7% El 3.7% manifestó una vaginosis bacteriana, el 1.9% experimentó candidiasis, el 1.9% padeció tricomoniasis, y el 7.4% no presentó ITS. En la columna correspondiente al tipo de aborto retenido, el 3.7% manifestó vaginosis bacteriana, el 1.9% mostró candidiasis y tricomoniasis, y antagónicamente el 9.2% no manifestó ITS.

El contenido fue examinado a través del estadístico Chi2. El Chi2cal fue confrontado. 14.3 que supera el Chi2tab. A continuación, se evaluaron los grados de libertad, logrando un resultado de 6; El grado de significancia alcanzó un valor de 0.018, lo cual es inferior al 0.05. Por lo tanto, se puede inferir que hay una correlación estadísticamente significativa entre las infecciones de transmisión sexual y el aborto.

De acuerdo con las declaraciones de **Ayala, Porras.** (25) en su estudio denominado "Factores asociados con el aborto en adolescentes", una investigación realizada en el Hospital de Apoyo Huanta, ha establecido que los factores asociados con el aborto en adolescentes son los siguientes: ubicado en la ciudad de Ayacucho. Se informó que el 35% de las jóvenes manifestaron vaginosis bacteriana.

En la tesis se constató que la candidiasis es la infección de transmisión sexual más común, representando el 31.5%, una infección distinta al marco referencial.

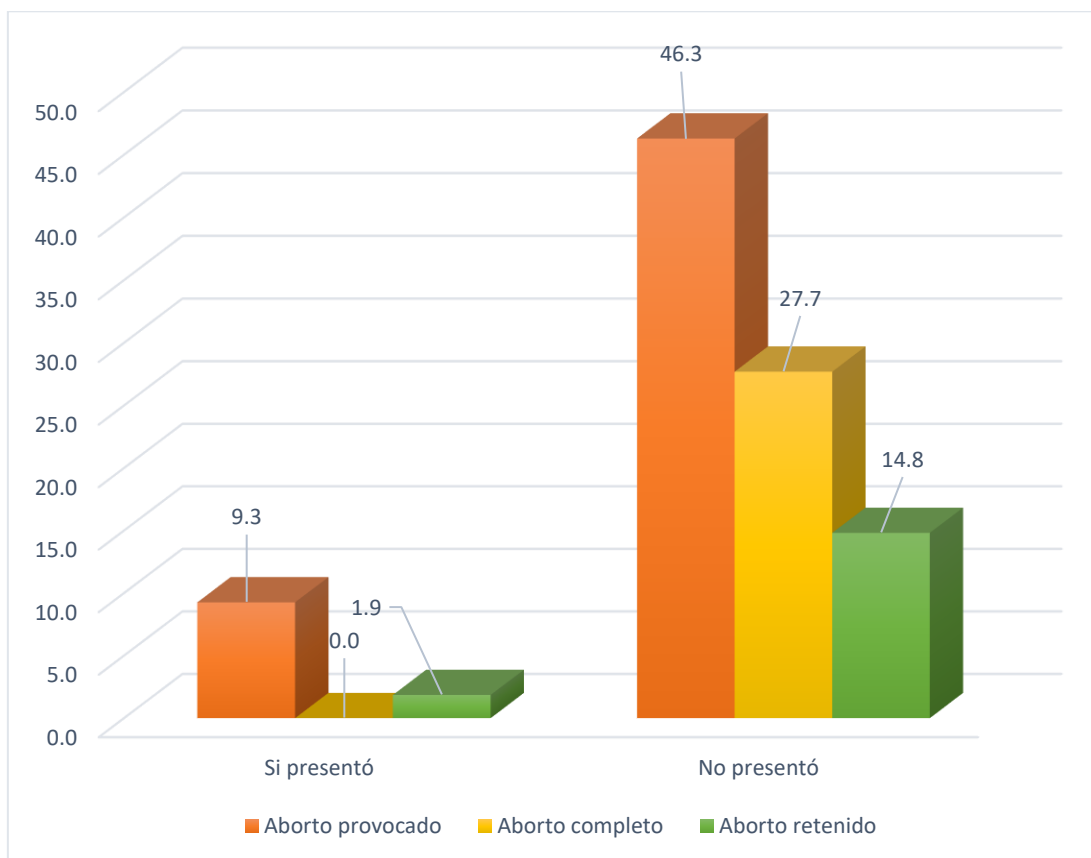
TABLA 9. DIABETES MELLITUS ASOCIADO AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024.

Diabetes mellitus	Tipos de Abortos							
	Aborto provocado		Aborto completo		Aborto retenido		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si presentó	5	9.3	0	0.0	1	1.9	6	11.2
No presentó	25	46.3	15	27.7	8	14.8	48	88.8
Total:	30	55.6	15	27.7	9	16.7	54	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$\chi^2_{cal.} = 2.81 < \chi^2_{tab.} 5.99 = G1: 2 \quad Ns: 0.245$ No es significativa.

FIGURA 9. DIABETES MELLITUS ASOCIADO AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024.



Fuente: Tabla 9



Tabla 9. Se analiza las variables diabetes mellitus asociada al aborto. Del 100% de los datos; el 88.8% no presentó diabetes mellitus, opuestamente el 11.2% si presentó.

En la columna correspondiente al tipo de interrupción voluntaria del embarazo: el 9.3% de las pacientes manifestó diabetes, mientras que el 46.3% no la manifestó.

En la columna correspondiente a la modalidad de interrupción voluntaria del embarazo: el 27.7% no evidenció diabetes. En la columna relativa a la modalidad de interrupción voluntaria del embarazo: el 1.9% de las pacientes presentó diabetes mientras que el 14.8% no la manifestó.

El contenido fue examinado a través del estadístico Chi². Se realizó el cotejo del Chi²cal. que se encuentra por debajo del Chi²tab. 5.99; Posteriormente, se consideraron los grados de libertad, logrando obtener 2. El nivel de significancia alcanzó el valor de 0.245, lo cual supera el nivel normal de significancia establecido en 0.05. En consecuencia, se puede deducir que no existe una correlación de carácter estadístico significativo entre la diabetes mellitus y el aborto.

De acuerdo con la investigación llevada a cabo por **Ticona**. (18). denominada "Factores clínicos y obstétricos asociados al aborto espontáneo", que se realizó en la ciudad de Tacna. Se pudo constatar que el 1.4% de las pacientes padecían diabetes. ¿Por qué constituyó un factor clínico vinculado al aborto?.

En la tesis se evidencio que la diabetes se asocia al aborto con 11.2%. Porcentajes superiores a los mostrado por Ticona es su estudio.

Se asevera que los desórdenes hormonales como es la diabetes se pueden asociar al aborto.

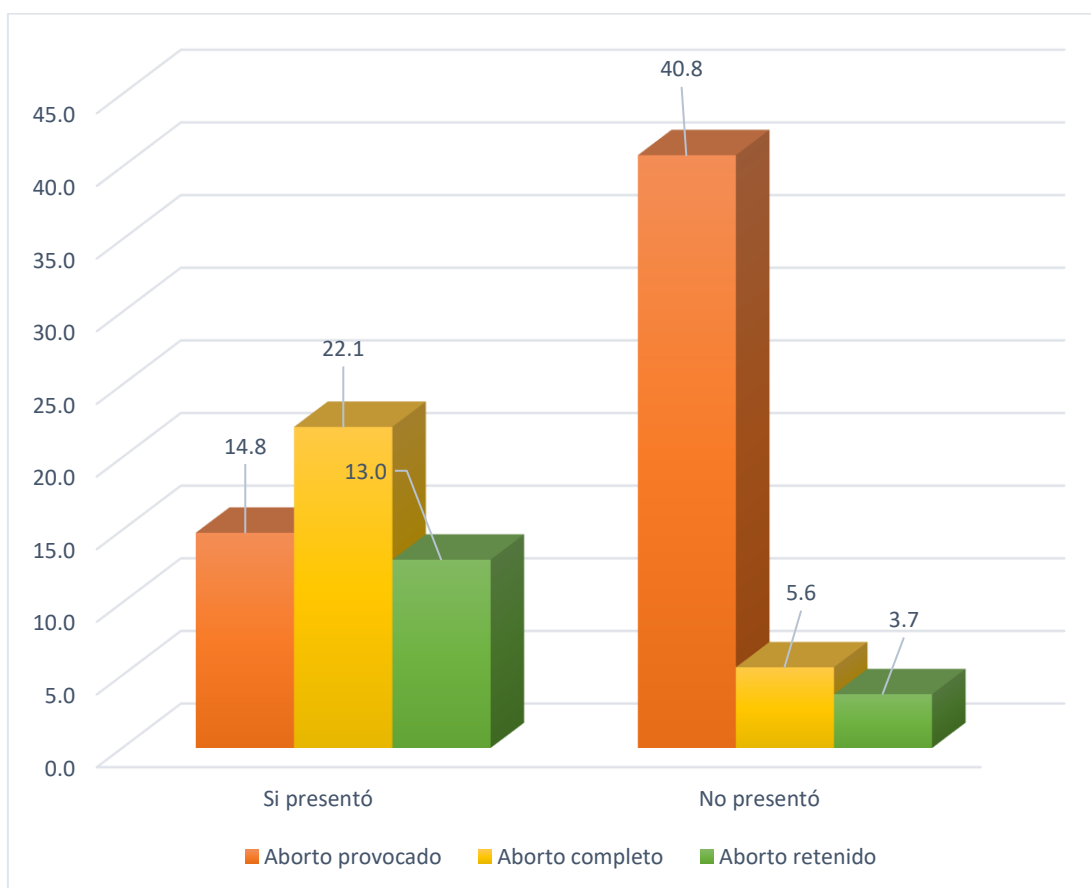
TABLA 10. INFECCION DEL TRACTO URINARIO ASOCIADO AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024.

Infección del tracto urinario	Tipos de Abortos							
	Aborto provocado		Aborto completo		Aborto retenido		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si presentó	8	14.8	12	22.1	7	13.0	27	49.9
No presentó	22	40.8	3	5.6	2	3.7	27	50.1
Total:	30	55.6	15	27.7	9	16.7	54	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$\chi^2_{cal.} = 12.01 > \chi^2_{tab.} 5.99 = Gl: 4 \quad Ns: 0.015$

FIGURA 10. INFECCION DEL TRACTO URINARIO ASOCIADO AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024.



Fuente: Tabla 10

Tabla 10. Se observa las variables edad asociada al aborto. Del 100% de los datos; El 49.9% manifestó una infección en el tracto urinario, mientras que el 50.1% no manifestó dicha infección.

En la columna correspondiente al tipo de interrupción voluntaria del embarazo: el 14.8% manifestó infección del tracto urinario, mientras que el 40.8% no manifestó dicha infección. En la columna correspondiente al tipo de interrupción voluntaria del embarazo: el 22.1% manifestó infección del tracto urinario, mientras que el 5.6% no manifestó infección. En la columna correspondiente al tipo de aborto retenido, El 13.0% presentó una infección en el tracto urinario, mientras que el 3.7% no reportó ninguna infección.

La información fue analizada mediante el estadístico Chi². El Chi²cal fue objeto de confrontación. en comparación con el Chi²tab. Posteriormente, se llevaron a cabo las evaluaciones de los grados de libertad, logrando un resultado de 4; El grado de significancia alcanzó un valor de 0.015, lo cual es inferior al 0.05. Por lo tanto, es posible deducir que existe una correlación estadísticamente significativa entre la infección del tracto urinario y el aborto no planificado.

Como lo hace notar **Fernández.** (19) En estudio efectuado en Huánuco, el 55% de las pacientes presentó infecciones de vías urinarias.

Desde la posición de **Chomba.** (22). En su investigación efectuada en Cajamarca informó que el 43% de las pacientes que abortó presentaron infecciones del tracto urinario.

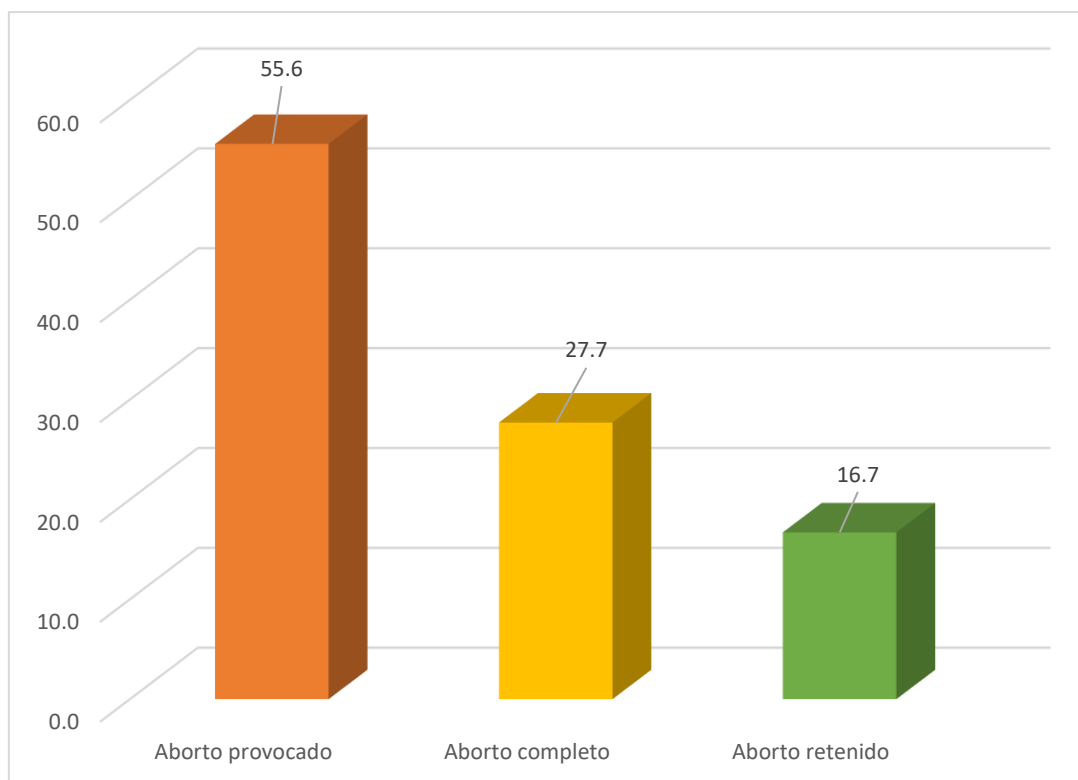
Se constató que el 49.9% de las pacientes presentaron infección del tracto urinario, porcentaje superior al reportado por Chomba. Afirmando que la infección urinaria se asocia al aborto.

TABLA 11. ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024.

Tipos de Aborto		
	Fi	%
Aborto provocado	30	55.6
Aborto completo	15	27.7
Aborto retenido	9	16.7
Total	83	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 11: ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024.



Fuente: Tabla 11



Tabla 11. Se observa la variable de interrupción. Dentro del total de datos, el 55.6% realizó un aborto provocado, seguido por el 27.7% que realizó un aborto completo y el 16.7% que realizó un aborto retenido.

Como lo hace notar **Iglesias, Nakaro.** (5) En su investigación realizada en Chiclayo. Informando que el 76.17% presentaron aborto incompleto.

En la opinión de **Lume.** (26) En estudio efectuado en Huancayo, mostrando que el 70% de las participantes presentaron aborto incompleto.

Desde el punto de vista de **Huanca.** (27) En su publicación realizada en Puno, el 57.35% tuvieron aborto provocado.

En la tesis se observó que un porcentaje elevado de las participantes se provocaron el aborto, mediante diferentes procedimientos lo cual atenta contra su salud.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determinó que los factores socioculturales, obstétricos y patológicos están vinculados con la interrupción voluntaria del embarazo en pacientes que reciben atención en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina durante el periodo 2023-2024. En caso de aceptar la hipótesis propuesta en la investigación, la hipótesis particularmente aceptada.
- SEGUNDA:** Se estableció que los factores socioculturales, tales como: las edades comprendidas entre los 20 y los 35 años con un 57.3% (NS=0.017), el nivel de educación secundaria con un 49.9% (NS=0.000), y la ocupación de trabajo independiente con un 72.2% (NS=0.006), están relacionados con el aborto en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina.
- TERCERA:** Se especificó que los factores obstétricos como son: edad gestacional de 9 a 14 semanas con 59.2% (NS=0.000), coitarquía menores de 19 años con 93.2% (NS=0.016), no utilizó método anticonceptivo 57.4% (NS=0.034), nuliparidad 40.8% (NS=0.023), se asocian al aborto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina.
- CUARTA:** Se conoció que los patológicos como son: infección de transmisión sexual como la candidiasis con 31.5% (NS=0.018), infección urinaria con 49.9% (NS=0.015), se asocian al aborto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina.



QUINTA: Se identificó que el aborto más frecuente es el provocado con 55.6%, en pacientes atendidas en el Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina,

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A la Jefa del Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina, Se aconseja establecer una coordinación con la Oficina de Investigación y Docencia, así como coordinar con la estrategia de Materno Perinatal, para garantizar ciclos de actualización constantes para el personal sanitario. Con el fin de mejorar sus competencias en el área obstétrica relacionada con el aborto en pacientes atendidas en esta institución.
- SEGUNDA:** A los profesionales obstetras del Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina, Es aconsejable reforzar los programas educativos, en colaboración con la oficina de comunicaciones, mediante la difusión radial, televisiva y redes sociales que presenten los factores socioculturales, tales como la edad, el nivel educativo y la ocupación, relacionados con el aborto en las pacientes atendidas en la jurisdicción correspondiente.
- TERCERA:** A la jefatura de obstetras del Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina, Se aconseja incentivar y concientizar al sector profesional para fomentar la salud materna e identificar los factores obstétricos asociados al aborto. Con el propósito de prevenirlo de manera temprana.
- CUARTA:** A los obstetras del Centro de Salud Estratégico de la Provincia de Putina, se le recomienda, ser más incisivos en la identificación de los factores patológicos con la finalidad de identificar y prevenir la presencia de abortos precozmente.



QUINTA: A la Jefa del Centro de Salud estratégico de la provincia de Putina, recomendar que colabore con sus superiores para fomentar una mayor colaboración multisectorial y procurar un mayor compromiso de la comunidad en relación con la responsabilidad sobre su salud materna. De esta manera, se puede prevenir la morbilidad y la mortalidad materna de manera conjunta.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la Salud. <https://www.who.int>. [Online].; 2021 [cited 2024 03 17]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>.
2. Promsex. <https://elecciones2021.promsex.org/>. [Online]. [cited 2024 07 06]. Available from: https://elecciones2021.promsex.org/wp-content/uploads/2021/03/Tema-6_-El-aborto-en-el-Peru.pdf.
3. Larroca C, Chaquiriand V. Manejo inicial del aborto. Revista Uruguaya de Medicina Interna. 2021 julio; 6(2).
4. Patiño E, Porzio M. Frecuencia de abortos espontáneos en pacientes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Clínicas. Revista Medicina clínica y social. 2021 agosto; 5(2).
5. Iglesias S, Nakaro K. Características del aborto adolescente en un hospital de Chiclayo, Perú 2019. Revista del cuerpo médico del Hospital Nacional Alamnzor Aguinaga Asenjo. 2019; 12(1).
6. Medline plus. <https://medlineplus.gov>. [Online]. [cited 2024 03 16]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001488.htm>.
7. Organización mundial de la Salud. <https://www.who.int>. [Online]. [cited 2024 03 16]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>.
8. Castañeda I, Molina M. Factores biosociales que influyen en la aparición del aborto provocado. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1999000100011. 2019 enero abril; 25(1).
9. Guerrero J. Los factores de riesgo y el aborto en el distrito de Lima 2019-2020. Tesis. Lima: Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/2197/Guerrero%20Chinguel%2c%20Jose%20Natividad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, Facultad de Ciencias Humanas; 2022.



10. Coaquira E. Factores asociados al aborto en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2019. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de medicina; 2020.
11. Aller J, Pages G. Obstetricia Moderna. Tercera Edición ed. ISBN 9803730169 9, editor.: McGraw-Hill; 2019.
12. Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://repositorio.upch.edu.pe>. [Online]. [cited 2024 03 15. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/5251/statistics>.
13. Gallegos V, Cárdenas F, Alvarado A, Luzuriaga C. Complicaciones y factores asociados al aborto espontáneo en mujeres adolescentes. Ecuador 2022. Brazilian Journal of Health Review. 2023 enero; 6(1).
14. Ramos S. Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia (resumen ejecutivo). México 2019.. Revista Estudios demograficos y urbanos. 2019 setiembre - diciembre; 31(3).
15. Rodríguez C, De-los-Rios , Miladys , Gonzales A, Quintana D, Sánchez O. Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo. Cuba 2020.. Revista Multimed. 2020 noviembre diciembre; 24(6).
16. Prada D, Rojas D, Pineda P, Ramírez J. El aborto en adolescentes, factores de riesgo y consecuencias: revisión de literatura. Colombia 2020.. Revista Salud Areandina. 2022 enero junio; 4(1).
17. Osuna J. Factores de riesgo laboral asociado a abortos espontáneos en mujeres trabajadoras. México 2020. Tesis. Tijuana Mexico: Universidad Autónoma de baja California, Facultad de medicina y psicología; 2020.
18. Ticona L. Factores clínicos y obstétricos asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas por el servicio de Gineco –Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna,. Tesis. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de ciencias de la Salud; 2023.
19. Fernández R. Factores asociados al aborto recurrente en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2022. Tesis. Universidad de Huanuco, Escuela de posgrado; 2022.



20. Paredes M, Quispe Y. Factores de riesgo asociados al aborto espontáneo y las pacientes atendidas del hospital Vitarte, 2021. Tesis. Huancayo: Universidad Franklin Roosevelt, Facultad de ciencias de la Salud; 2022.
21. Carpio A, Juño C, Medina N. Factores asociados al tipo de término del embarazo en gestantes de la Micro Red Metropolitano Puno. Enero setiembre 2022. Tesis. Huancayo: Universidad Continental, Escuela académico profesional de Medicina Humana; 2022.
22. Chomba W. Factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes en el hospital general de Jaén, Cajamarca 2021.. Tesis. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de medicina; 2022.
23. Torres K. Grado de instrucción como factor asociado a aborto en adolescentes del servicio de ginecología – obstetricia del Hospital Hidalgo Atoche López – Chancay. años 2016 – 2019.. Tesis. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Facultad de Medicina Humana; 2020.
24. Gonzales A, Tupia G. "Factores asociados al aborto en adolescentes, en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, Cusco, octubre a diciembre, 2022".. Tesis. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristibal de Huamanga, Facultad de ciencias de la Salud; 2024.
25. Ayala T, Porras E. "Factores relacionados con el aborto en adolescentes, Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho, setiembre-noviembre 2019.. Tesis. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristibal de Huamanga, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
26. Lume M. Factores asociados al aborto en mujeres gestantes en el servicio obstétrico del Hospital Provincial de Acobamba en el año 2018.. Tesis de segunda especialidad. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Escuela de Posgrado; 2020.
27. Huanca I. Factores de riesgo relacionados con el Aborto en Pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno. enero – marzo 2019. Tesis. Juliaca: Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2894213>, Facultad de ciencias de la Salud; 2022.



28. Quispe M. Factores de riesgo relacionados al aborto espontaneo en pacientes hospitalizadas en el servicio de obstetricia hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2020. Tesis. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Facultad de Cienicas de la Salud.
29. 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, de enero – junio del 2019.. Tesis. Puno: Universidad Privada San Carlos, Facultad de ciencias; 2021.
30. Zaga P. Correlación entre antecedentes de aborto y parto pretérmino Hospital III Essalud. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/6474/Zaga_Castillo_Percy_Antonio.pdf?sequence=1&isAllowed=y, Facultad de medicina; 2019.
31. Cusi W. Prevalencia y factores asociados al aborto incompleto en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno en el periodo enero a setiembre 2019. Tesis. Puno: Universidad Nacional de Altiplano, Facultad de medicina; 2019.
32. OMS Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int>. [Online]. [cited 2020 08 29. Available from: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
33. Rocha M, Ruiz L, Padilla N. Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área rural de México. Acta universitaria. 2017 julio agosto; 27(4).
34. Cybertesis. <http://cybertesis.uach.cl>. [Online]. [cited 2022 11 11. Available from:
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fmm828p/xhtml/TH.7.xml#:~:text=%2D%20Edad%20materna%20al%20momento%20del,madre%20al%20momento%20del%20parto>.
35. Heras B, Gobernado J, Mora P, Almaraz A. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. Elsevier. 2011 Noviembre; 54(11 Pag. 575).



36. Donoso E, Carvajal J, Vera C, Poblete J. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Revista medica de Chile*. 2014 agosto 2013 a enero 2014; 142(168-174).
37. <https://deconceptos.com>. [Online].; 2018 [cited 2018 10 30. Available from: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>.
38. Euskal Estadistika Erakundea. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de Instrucción.
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html.
39. Publimetro, Redaccion. [<https://publimetro.pe>.]; 2014 [cited 2018 07 14. Available from: <https://publimetro.pe/actualidad/noticia-grado-instruccion-mujeres-se-incremento-8-15-segun-inei-20987>.
40. Deconceptos.com. <https://deconceptos.com>. [Online].; 2018 [cited 2018 11 24. Available from: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>.
41. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. La mujer en el mercado Laboral Peruano. In Informe Anual 2008. Lima; 2008. p. 99.
42. Elsevier Connect. <https://www.elsevier.com>. [Online]. [cited 2022 11 11. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/valoracion-inicial-de-la-gestacion.-concepto-de-alto-riesgo-en-obstetricia#:~:text=Son%20factores%20de%20riesgo%20obst%C3%A9trico,morbimortalidad%20tanto%20materna%20como%20fetal>.
43. Medlineplus. <https://medlineplus.gov/>. [Online]. [cited 2022 11 11. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm#:~:text=La%20edad%20gestacional%20es%20el,desde%2038%20a%2042%20semanas>.
44. Garcia J, López S. El adolescente y las infecciones de transmisión sexual. In. Madrid: Hospital Infantil Universitario La Paz.
45. Meneces C, Romo N, colaboradores. Adolscentecia, consumo de drogas y comportamiento de riesgo. In. Madxrid España: Universidad Pontificia de Comillas; 2009.
46. MINSA. Norma técnica de salud de Planificación Familiar. Norma Técnica de salud de Planificación Familiar. Lima: Ministerio de Salud; 2017.

47. Artal R. <https://www.msmanuals.com>. [Online].; 2021 [cited 2022 11 11]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/evaluaci%C3%B3n-de-la-paciente-obst%C3%A9trica#:~:text=La%20paridad%20es%20el%20n%C3%BAmero,que%20importe%20la%20causa%20>.
48. Bernstein H, VanBuren G. <https://accessmedicina.mhmedical.com/>. [Online]. [cited 2022 11 11]. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494§ionid=98123785>.
49. Definición. <https://definicion.de/patologico/#:~:text=Este%20t%C3%A9rmino%20por%20su%20parte,se%20transforma%20en%20una%20enfermedad>. [Online]. [cited 2022 11 11]. Available from: <https://definicion.de/patologico/#:~:text=Este%20t%C3%A9rmino%20por%20su%20parte,se%20transforma%20en%20una%20enfermedad>.
50. Farinata A, Mormandi J, Tilli M. Infecciones en Ginecología y Obstetricia. Del diagnóstico al tratamiento. 2010..
51. Lorenzo E, Nieto O, Asenjo M, Molina M. Manual AMIR Ginecología y Obstetricia. ISBN-13: 978-84-611-2176-2.
52. Minsa Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2: R.M. N° 719-2015/MINSA R.M. N° 719-2015/MINSA.
53. Cunningham G, Levano K, Bloom S, Hauth J, Rouse Dea. Williams Obstetricia. 259781456267360th ed. Mexico: McGraw-Hill Interamericana.; 2019.
54. Salvador Z. <https://www.reproduccionasistida.org>. [Online].; 02/11/2017 [cited 2018 07 23]. Available from: <https://www.reproduccionasistida.org/tipos-aborto-espontaneo/>.
55. Brutsaert E. <https://www.msmanuals.com>. [Online]. [cited 2024 03 15]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos->



hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu%C3%ADnea/diabetes-mellitus.

56. Medline Plus. <https://medlineplus.gov>. [Online]. [cited 2024 03 15. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>.
57. Fundación Huésped. <https://huesped.org.ar>. [Online]. [cited 2024 03 16. Available from: <https://huesped.org.ar/informacion/otras-infecciones-de-transmision-sexual/que-son-las-infecciones-de-transmision-sexual/>.
58. Lozano J. Infecciones del tracto urinario. Revista *Ámbito Farmacéutico*. 2023 diciembre; 22(11).
59. Ministerio de Salud. <https://www.argentina.gob.ar>. [Online]. [cited 2024 03 14. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/metodos-anticonceptivos#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20son%20los%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos,durante%20toda%20la%20vida%20f%C3%A9rtil>.
60. Instituto nacional de estadística. <https://www.ine.es>. [Online]. [cited 2024 03 15. Available from: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?txt=C38Dndices20de20ocupaci%C3%B3n&c=4614&p=1&n=20>.
61. Intep. <https://www.intep.edu.co/>. [Online]. [cited 2024 07 15. Available from: https://www.intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documentos/INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf.
62. Baena G. Metodología de la investigación. Primera Edición ed. Mexico D.F.: Grupo Patria; 2014.
63. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. Primera edición ed. Mexico.: Mc Graw Hill ; 2018.
64. Supo J. Niveles de Investigación. [Online].; 2014 [cited 2016 mayo 24. Available from: <http://seminariosdeinvestigacion.com/niveles-de-investigacion/>.
65. Sisinternational. <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>. [Online]. [cited 2021 10 02. Available from: <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>.



66. Monje C. Metodología de la Investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica: Universidad Surcolombiana; 2011.
67. Significados. <https://www.significados.com>. [Online]. [cited 2023 04 21]. Available from: <https://www.significados.com/metodo-cientifico/>.
68. Dma. <https://estadistica-dma.ulpgc.es/MGC>. [Online]. [cited 2022 06 07]. Available from: https://estadistica-dma.ulpgc.es/MGC/muestreo_Aleatorio_Simple.html#:~:text=Determinaci%C3%B3n%20del%20tama%C3%B1o%20muestral%20en%20muestreo%20aleatorio%20simple&text=donde%20s%C2%AFx%20se,es%20finita%20de%20tama%C3%B1o%20N.
69. Hernández-Sampiere R. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. 18th ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2018.
70. Sánchez G, Dauahare Á. Tesis y otras modalidades de titulación. Estrategias metodológicas. FES-Cuautitlán Estado de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2017.
71. Dzib A. www.questionpro.com. [Online]. [cited 2021 11 25]. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/instrumentos-para-recopilar-informacion/>.



ANEXOS



ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*BASE DE DATOS DE KATERINE modificado..sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Instrucción	Ocupación	Edad.gestacional	Coitarquia	Metodos.Anticonceptivo	Paridad	ITS	Diabetes	ITU	Abortos
1	Entre 20 a 35 años	Primaria	Estudiante	Menor a 8 semanas	Mayores de 20 años	Utilizó método	Múltipara	Candidiasis	Si presentó	Si presentó	Aborto provocado
2	Menores de 19 años	Primaria	Trabajo independiente	Menor a 8 semanas	Menores de 15 años	No utilizo meétodo	Primípara	Candidiasis	No presentó	Si presentó	Aborto provocado
3	Entre 20 a 35 años	Primaria	Trabajo independiente	Menor a 8 semanas	16 a 19 años	No utilizo meétodo	Múltipara	Candidiasis	No presentó	Si presentó	Aborto provocado
4	Entre 20 a 35 años	Primaria	Trabajo independiente	Menor a 8 semanas	16 a 19 años	Utilizó método	Nulípara	Candidiasis	No presentó	Si presentó	Aborto provocado
5	Entre 20 a 35 años	Primaria	Trabajo independiente	De 9 a 14 semanas	Menores de 15 años	No utilizo meétodo	Múltipara	Candidiasis	No presentó	Si presentó	Aborto provocado
6	Entre 20 a 35 años	Primaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	16 a 19 años	No utilizo meétodo	Primípara	Tricomonia...	No presentó	Si presentó	Aborto provocado
7	Menores de 19 años	Secundaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	Menores de 15 años	Utilizó método	Primípara	Vaginitis ...	Si presentó	Si presentó	Aborto provocado
8	Entre 20 a 35 años	Secundaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	Menores de 15 años	No utilizo meétodo	Primípara	Vaginitis ...	No presentó	Si presentó	Aborto provocado
9	Entre 20 a 35 años	Secundaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	16 a 19 años	Utilizó método	Múltipara	Vaginitis ...	No presentó	No presentó	Aborto provocado
10	Entre 20 a 35 años	Secundaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	Menores de 15 años	Utilizó método	Nulípara	Vaginitis ...	No presentó	No presentó	Aborto provocado
11	Entre 20 a 35 años	Secundaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	16 a 19 años	No utilizo meétodo	Primípara	Vaginitis ...	No presentó	Si presentó	Aborto completo
12	Entre 20 a 35 años	Secundaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	16 a 19 años	Utilizó método	Primípara	Vaginitis ...	No presentó	Si presentó	Aborto completo
13	Mayores de 35 años	Secundaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	Menores de 15 años	No utilizo meétodo	Múltipara	Vaginitis ...	No presentó	No presentó	Aborto completo
14	Menores de 19 años	Secundaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	Menores de 15 años	Utilizó método	Nulípara	Vaginitis ...	No presentó	No presentó	Aborto completo
15	Entre 20 a 35 años	Secundaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	Menores de 15 años	Utilizó método	Múltipara	Vaginitis ...	No presentó	Si presentó	Aborto completo
16	Entre 20 a 35 años	Superior U...	Trabajo dependiente	De 15 a 22 semanas	Menores de 15 años	No utilizo meétodo	Múltipara	Vaginitis ...	No presentó	Si presentó	Aborto completo
17	Entre 20 a 35 años	Superior té...	Trabajo dependiente	De 15 a 22 semanas	Mayores de 20 años	No utilizo meétodo	Primípara	No presentó	No presentó	Si presentó	Aborto retenido
18	Menores de 19 años	Superior té...	Trabajo dependiente	De 15 a 22 semanas	16 a 19 años	No utilizo meétodo	Múltipara	No presentó	No presentó	Si presentó	Aborto retenido
19	Menores de 19 años	Superior té...	Trabajo dependiente	De 15 a 22 semanas	16 a 19 años	Utilizó método	Nulípara	No presentó	No presentó	Si presentó	Aborto retenido
20	Entre 20 a 35 años	Primaria	Trabajo dependiente	De 15 a 22 semanas	Menores de 15 años	No utilizo meétodo	Múltipara	No presentó	No presentó	Si presentó	Aborto retenido
21	Entre 20 a 35 años	Primaria	Estudiante	Menor a 8 semanas	16 a 19 años	No utilizo meétodo	Primípara	Candidiasis	Si presentó	Si presentó	Aborto provocado
22	Entre 20 a 35 años	Primaria	Trabajo independiente	Menor a 8 semanas	Menores de 15 años	Utilizó método	Primípara	Candidiasis	No presentó	Si presentó	Aborto provocado

Vista de datos Vista de variables



*BASE DE DATOS DE KATERINE modificado...sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

— □ ×

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Instrucción	Ocupación	Edad.gestacional	Coitarquia	Metodos.Anticonceptivo	Paridad	ITS	Diabetes	ITU	Abortos
23	Menores de 19 años	Primaria	Trabajo independiente	Menor a 8 semanas	Menores de 15 años	No utilizo método	Primípara	Candidiasis	No presentó	Si presentó	Aborto provocado
24	Entre 20 a 35 años	Primaria	Trabajo independiente	Menor a 8 semanas	16 a 19 años	Utilizó método	Múltipara	Candidiasis	No presentó	No presentó	Aborto provocado
25	Entre 20 a 35 años	Primaria	Trabajo independiente	De 9 a 14 semanas	Menores de 15 años	Utilizó método	Nulípara	Candidiasis	No presentó	No presentó	Aborto provocado
26	Entre 20 a 35 años	Primaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	16 a 19 años	No utilizo método	Primípara	Tricomoniasis	No presentó	Si presentó	Aborto provocado
27	Entre 20 a 35 años	Secundaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	16 a 19 años	Utilizó método	Primípara	Vaginosis ...	Si presentó	Si presentó	Aborto provocado
28	Menores de 19 años	Secundaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	Menores de 15 años	No utilizo método	Múltipara	Vaginosis ...	No presentó	No presentó	Aborto provocado
29	Menores de 19 años	Secundaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	Mayores de 20 años	Utilizó método	Nulípara	Vaginosis ...	No presentó	No presentó	Aborto provocado
30	Entre 20 a 35 años	Secundaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	Menores de 15 años	Utilizó método	Múltipara	Vaginosis ...	No presentó	Si presentó	Aborto provocado
31	Entre 20 a 35 años	Secundaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	Menores de 15 años	No utilizo método	Múltipara	Vaginosis ...	No presentó	Si presentó	Aborto completo
32	Entre 20 a 35 años	Secundaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	Menores de 15 años	No utilizo método	Primípara	Vaginosis ...	No presentó	Si presentó	Aborto completo
33	Entre 20 a 35 años	Secundaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	16 a 19 años	No utilizo método	Múltipara	Vaginosis ...	No presentó	Si presentó	Aborto completo
34	Entre 20 a 35 años	Secundaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	16 a 19 años	No utilizo método	Nulípara	Vaginosis ...	No presentó	Si presentó	Aborto completo
35	Entre 20 a 35 años	Secundaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	Menores de 15 años	No utilizo método	Múltipara	Vaginosis ...	No presentó	Si presentó	Aborto completo
36	Entre 20 a 35 años	Secundaria	Trabajo dependiente	De 15 a 22 semanas	16 a 19 años	No utilizo método	Primípara	Vaginosis ...	No presentó	Si presentó	Aborto completo
37	Entre 20 a 35 años	Superior té...	Trabajo dependiente	De 15 a 22 semanas	Menores de 15 años	No utilizo método	Primípara	No presentó	No presentó	Si presentó	Aborto retenido
38	Entre 20 a 35 años	Superior té...	Trabajo dependiente	De 15 a 22 semanas	Menores de 15 años	No utilizo método	Primípara	No presentó	No presentó	Si presentó	Aborto retenido
39	Entre 20 a 35 años	Superior té...	Trabajo dependiente	De 15 a 22 semanas	16 a 19 años	No utilizo método	Múltipara	No presentó	No presentó	No presentó	Aborto retenido
40	Entre 20 a 35 años	Primaria	Trabajo dependiente	De 15 a 22 semanas	Menores de 15 años	No utilizo método	Nulípara	No presentó	No presentó	No presentó	Aborto retenido
41	Entre 20 a 35 años	Primaria	Estudiante	Menor a 8 semanas	16 a 19 años	No utilizo método	Primípara	Candidiasis	Si presentó	Si presentó	Aborto retenido
42	Entre 20 a 35 años	Primaria	Trabajo independiente	Menor a 8 semanas	16 a 19 años	Utilizó método	Primípara	Candidiasis	No presentó	Si presentó	Aborto provocado
43	Mayores de 35 años	Primaria	Trabajo independiente	Menor a 8 semanas	Menores de 15 años	No utilizo método	Múltipara	Candidiasis	No presentó	No presentó	Aborto provocado
44	Menores de 19 años	Primaria	Trabajo independiente	Menor a 8 semanas	Menores de 15 años	No utilizo método	Nulípara	Candidiasis	No presentó	No presentó	Aborto provocado

Vista de datos Vista de variables



*BASE DE DATOS DE KATERINE modificado..sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Instrucción	Ocupación	Edad.gestacional	Coitarquía	Metodos.Anticonceptivo	Paridad	ITS	Diabetes	ITU	Abortos
45	Entre 20 a 35 años	Superior U...	Trabajo independiente	De 9 a 14 semanas	Menores de 15 años	No utilizo meétodo	Múltipara	Candidiasis	No presentó	Si presentó	Aborto provocado
46	Entre 20 a 35 años	Primaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	Mayores de 20 años	No utilizo meétodo	Múltipara	Tricomonia...	No presentó	Si presentó	Aborto provocado
47	Entre 20 a 35 años	Secundaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	Menores de 15 años	No utilizo meétodo	Primípara	Vaginosis ...	Si presentó	Si presentó	Aborto provocado
48	Entre 20 a 35 años	Secundaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	16 a 19 años	No utilizo meétodo	Múltipara	Vaginosis ...	No presentó	Si presentó	Aborto provocado
49	Entre 20 a 35 años	Secundaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	16 a 19 años	Utilizó método	Nulípara	Vaginosis ...	No presentó	Si presentó	Aborto provocado
50	Entre 20 a 35 años	Secundaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	Menores de 15 años	No utilizo meétodo	Múltipara	Vaginosis ...	No presentó	Si presentó	Aborto provocado
51	Entre 20 a 35 años	Secundaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	16 a 19 años	No utilizo meétodo	Primípara	Vaginosis ...	No presentó	Si presentó	Aborto provocado
52	Entre 20 a 35 años	Secundaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	Menores de 15 años	Utilizó método	Primípara	Vaginosis ...	No presentó	Si presentó	Aborto completo
53	Entre 20 a 35 años	Secundaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	Menores de 15 años	No utilizo meétodo	Primípara	Vaginosis ...	No presentó	Si presentó	Aborto completo
54	Entre 20 a 35 años	Secundaria	Trabajo dependiente	De 9 a 14 semanas	16 a 19 años	Utilizó método	Múltipara	Vaginosis ...	No presentó	No presentó	Aborto completo
55											
56											
57											
58											
59											
60											
61											
62											
63											
64											
65											
66											

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN
<p>PG ¿Cuáles son los factores asociados al aborto en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina 2023-2024?</p> <p>PE1 ¿Cuáles son los factores socio culturales asociados al aborto en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina?</p> <p>PE2 ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al aborto en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina?</p> <p>PE3 ¿Cuáles son los factores patológicos asociados al aborto en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina?</p> <p>PE4 ¿Cuál es el tipo de aborto más frecuente en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina?</p>	<p>OG. Determinar los factores asociados al aborto en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina 2023-2024</p> <p>OE1 Establecer los factores socio culturales asociados al aborto en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina.</p> <p>OE2 Especificar los factores obstétricos asociados al aborto en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina.</p> <p>OE3 Conocer los factores patológicos asociados al aborto en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina.</p> <p>OE4 Identificar el tipo de aborto más frecuente en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina?</p>	<p>HG. Los factores socioculturales, obstétricos y patológicos se asocian al aborto en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina 2023-2024</p> <p>HE1 Los factores socioculturales como son: edades, grado de instrucción, ocupación, se asocian al aborto en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina.</p> <p>HE2 Los factores obstétricos como son: edad gestacional, coitarquia, método anticonceptivo, paridad, se asocian al aborto en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina</p> <p>HE3 Los factores patológicos como son: infección de transmisión sexual, diabetes mellitus, infección urinaria se asocian al aborto en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina</p> <p>HE4 El aborto más frecuente es el provocado, en pacientes atendidas en el centro de salud estratégico de la provincia de Putina</p>	<p>V1. Factores</p> <p>V2. Aborto</p>	<p>Socio culturales</p> <p>Obstétricos</p> <p>Patológicos</p> <p>Tipos de abortos</p>	<p>Edades</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Ocupación</p> <p>Edad gestacional</p> <p>Coitarquia</p> <p>Método anticonceptivo</p> <p>Paridad</p> <p>Infección de transmisión sexual</p> <p>Diabetes mellitus</p> <p>Infección del tracto urinario</p>	<p>Diseño de la investigación: No experimental.</p> <p>Tipo de investigación: Básica. Correlacional. De corte transversal.</p> <p>Método de la investigación: La investigación fue hipotético deductivo con enfoque cuantitativo.</p> <p>Población: Estuvo conformada por 63 pacientes que presentaron el diagnóstico de aborto que ingresa al centro de salud estratégico de la provincia de Putina.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo conformada por 54 pacientes.</p> <p>Técnica: Análisis documental.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p>



ANEXO 3: INSTRUMENTO

- 1. Factores**
 - 1.1. Factores Socio culturales.**
 - 1.1.1. Edad**
 - < de 19 años
 - Entre 20 a 35 años
 - > de 35 años
 - 1.1.2. Grado de instrucción**
 - Primaria
 - Secundaria
 - Superior técnico
 - Superior Universitario
 - 1.1.3. Ocupación**
 - Estudiante
 - Independiente
 - Dependiente
 - 1.2. Factores obstétricos**
 - 1.2.1. Edad gestacional**
 - < de 8 sem.
 - De 9 a 14 sem.
 - 15 hasta 22 sem
 - 1.2.2. Coitarquía**
 - < 15 años
 - De 16 a 19 años
 - > de 20 años
 - 1.2.3. Método anticonceptivo**
 - Utilizo método
 - No utilizo método
 - 1.2.4. Paridad**
 - Nulípara
 - Primipara
 - Secundípara
 - 1.3. Factores patológicos**
 - 1.4. Infecciones de transmisión sexual**
 - Candidiasis
 - Tricomoniasis
 - Vaginosis bacteriana
 - 1.4.1. Diabetes mellitus**
 - Si presentó



- No presentó
- 1.4.2. Infección del tracto urinario**
- Vías altas
- Vías bajas
-
- 2. Aborto**
- 2.1. Tipo de aborto**
- Aborto provocado
- Aborto completo
- Aborto retenido

ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

52

ANEXO N° 4 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Sulca Ali Maria Isabel
- 1.2 Grado académico: Obstetra
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Obstetra - Minsa
- 1.4 Título de la Investigación: FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024
- 1.5 Autor del instrumento: KATERIN MAMANI ROQUE
- 1.6 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					96
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					95
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					95
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					93
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					92
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					90
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					95
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					93
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					94
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					95
SUB TOTAL						
TOTAL						938

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20): 79

VALORACIÓN CUALITATIVA: Aplicable para el instrumento

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Lugar y fecha: Putina 24-06-2024


 MARIA ISABEL SULCA ALI
 COP: 19872
 OBSTETRA
 Firma y Pos firma del experto
 DNI: .021.66.840

ANEXO N° 4 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Loza Reyes Yaniet Roxana
- 1.2 Grado académico: Obstetra
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Obstetra - Minsa
- 1.4 Título de la Investigación: **FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024**
- 1.5 Autor del Instrumento: **KATERIN MAMANI ROQUE**
- 1.6 Nombre del Instrumento: **FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/QUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					90
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					90
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					90
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					95
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					90
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					90
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					95
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					90
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					95
SUB TOTAL						
TOTAL						915

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20): 18

VALORACIÓN CUALITATIVA: Adicible para el instrumento

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Lugar y fecha: Putina 24-06-2024


Yaniet R. Loza Reyes
OBSTETRA
COP. 23323

Firma y Pos firma del experto
DNI: 42179585

ANEXO N° 4 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Torres Corimaya Ruth Senayda
- 1.2 Grado académico: Obstetra
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Obstetra - Minso
- 1.4 Título de la Investigación: **FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024**
- 1.5 Autor del Instrumento: **KATERIN MAMANI ROQUE**
- 1.6 Nombre del instrumento: **FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					90
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					93
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					95
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					91
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					85
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					92
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					96
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					95
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					95
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					94
SUB TOTAL						
TOTAL						926

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20): 19

VALORACIÓN CUALITATIVA: Aplicable para el instrumento

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Lugar y fecha: Putina 24-06-2024



RUTH TORRES CORIMAYA
OBSTETRA
COP. 7094

Firma y Pos firma del experto
DNI: 2.554.13.61.6.

ANEXO 5 AUTORIZACIÓN DE RECOJO DE INFORMACIÓN.



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Putina, 1 de Julio del 2024

CONSTANCIA

La jefa del centro de salud estratégico de Putina
Obstetra: Dina A. Urviola Mandujano

HACE CONSTAR:

Que la Bach. KATERIN LUZ MAMANI ROQUE
identificado con DNI N° 71002482, egresada de la Universidad Andina
Néstor Cáceres Velásquez, ha ejecutado la propuesta de investigación:
"FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-
2024". Cumpliendo eficientemente su propósito.

Se expide la presente para fines que la interesada crea conveniente.

Atentamente:

Obst. Dina A. Urviola Mandujano
COP: 3' 58 RNE: 2566-E.01.1

ANEXO 6: FOTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.



Fotografía 1: recolección de datos de las historias clínicas, que han permitido la realización de las tablas y gráficos de la investigación.



Fotografía 2: se utilizó el instrumento ficha de recolección de datos, las cuales se fueron marcando en los ítems correspondientes.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 26/03/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: KATERIN LUZ MAMANI ROQUE

Dirección: Jr. AZANGARO s/n BARRIO MIRAFLORES

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71002482

Teléfono: 926482492 email: roquekatherin16@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. ELIZABETH VARGAS OÑOFRE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
ESTRATÉGICO DE LA PROVINCIA DE PUTINA 2023-2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): ABORTO; OBSTÉTRICOS, PATOLÓGICOS, SOCIOCULTURALES.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1

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

26 de Marzo 2025

Fecha