



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



**DETERMINANTES RELACIONADAS AL MANEJO DEL
ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. LISSETH ARESTEGUI MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

JULIACA - PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL OBSTETRICIA

**DETERMINANTES RELACIONADAS AL MANEJO DEL
ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LISSETH ARESTEGUI MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

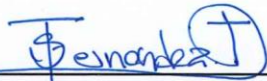

Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

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

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1313-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 14 de octubre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-14714 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: DETERMINANTES RELACIONADAS AL MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023

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) ARESTEGUI MAMANI LISSETH habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

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

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

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

DIA : MARTES 15 DE OCTUBRE DEL 2024
HORA : 14:00 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 la 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
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COR 034
DECANA

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2023(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 286-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 18 de abril del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-3688 presentada por el(la) egresado(a): **ARESTEGUI MAMANI LISSETH** quién ha solicitado cambio de asesor del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de Obstetra

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N°106-2024-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto **DETERMINANTES RELACIONADAS AL MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 107 - 2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del asesor del jurado, por motivos de licencia.

Estando el informe favorable de la Dirección 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-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL ASESOR (A) designados a él (la) egresado (a) **ARESTEGUI MAMANI LISSETH** para la revisión del proyecto de investigación titulado **investigación DETERMINANTES RELACIONADAS AL MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023** para optar al Título Profesional de **OBSTETRA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **-** :
- * **Asesor** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

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

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Obstetricia
UI, Interesados, Arch.
EVO/



RESOLUCIÓN DECANAL N°1063 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 21 de agosto del 2024

VISTOS:

El Informe N° 018-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 05 de agosto del egresado (a) **ARESTEGUI MAMANI LISSETH**; quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **DETERMINANTES RELACIONADAS AL MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023** 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 CATAORA
- * **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **2do. Miembro** : Dr. 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) **ARESTEGUI MAMANI LISSETH**; para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis titulado **DETERMINANTES RELACIONADAS AL MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023**

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

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP: OBSTETRICIA, Secretaría Académica, Archivo.



RESOLUCIÓN DECANAL N° 106-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 12 de enero del 2024

VISTOS:

El Informe N° 004-2024-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 26 de diciembre de la E.P. Obstetricia, folio 000002;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **ARESTEGUI MAMANI LISSETH** ha presentado y solicitado la aprobación de La Propuesta de Investigación titulado: **DETERMINANTES RELACIONADAS AL MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023** 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. SONIA BENITA FERNADEZ TAPIA
- * **1er. Miembro** : Dra, MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 005 -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-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **ARESTEGUI MAMANI LISSETH**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado: **DETERMINANTES RELACIONADAS AL MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023**

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. GIULIANA BRIGITTE ZUÑIGA ZUÑIGA**.

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

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo.



DETERMINANTES RELACIONADAS AL MANEJO DEL ABUSO DE DROGAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

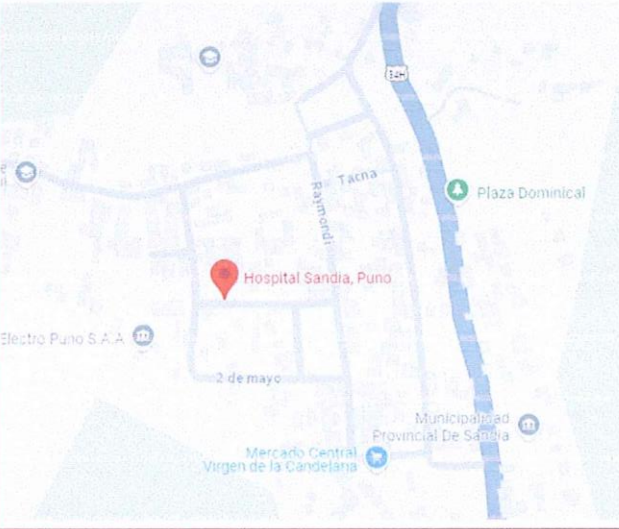
1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	8%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unphu.edu.do Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
DETERMINANTES RELACIONADAS AL MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	LISSETH ARESTEGUI MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73893082
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-4891-0181
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>Dirección: Hospital de apoyo Sandia País: Perú Departamento: Puno Provincia: Sandia Distrito: Sandia Coordenadas: Latitud: -14.32206, Longitud: -69.46655 https://maps.app.goo.gl/695NrmwZQeSjSQZs6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	ENERO 2024 – OCTUBRE 2024
URL de disciplinas OCDE - Librería	<p>Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00 Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p>


 UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 Dra. María Amparo del Pilar Chambi Calacora
 DIRECTORA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LISSETH ARESTEGUI MAMANI, identificado con DNI Nro. 73893082 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:

“ DETERMINANTES RELACIONADAS AL MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023

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 _____ de _____ del 2024



FIRMA (ASESOR)



FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A LEONARDA CALSINA FUENTES, mi amada abuela, FELICIANO ARESTEGUI CALSINA, mi padre; quienes fueron el pilar y guía en el proceso de formación durante el transcurso de mis estudios, ya que gracias a su apoyo y consejos, dándome ejemplos de superación, humildad y sacrificio, logro este anhelo de concluir mi profesión y así ser una mejor hija.

A mí hijo IKER SEBASTIAN NUÑEZ ARESTEGUI, por ser mi motivación e inspiración, a DEYVI NUÑEZ ARI, quien me demostró que nada en esta vida es imposible y permitir llegar a cumplir mi sueño.



AGRADECIMIENTO

Agradecer a DIOS, por darme salud y fuerza para continuar con este proceso de obtener una de mis metas más deseadas.

A la universidad por ser parte del proceso de formación profesional, como también a toda la persona que han sido participes en este proceso de mi carrera por abrirme las puertas y compartir sus conocimientos y orientaciones.

A mi familia y amistades, quienes se tomaron un poquito de su tiempo y poder echarle una miradita a mi TESIS, les agradezco rotundamente de corazón.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.2. PROBLEMA GENERAL	2
1.2.3. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	2
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	3
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
1.5. HIPÓTESIS	4
1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL	4
1.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	4
1.6. VARIABLES.....	4



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 6

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL..... 6

2.1.2. A nivel nacional..... 10

2.1.3. A NIVEL REGIONAL. 15

2.2 MARCO TEÓRICO..... 19

2.3 MARCO CONCEPTUAL 29

CAPÍTULO III..... 30

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN 30

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 30

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 30

3.3 MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN 30

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA 31

3.4.1. POBLACIÓN..... 31

3.4.2. MUESTRA 31

3.5. ÁMBITO Y TEMPORALIDAD..... 31

3.6 TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS..... 32

3.6.1 TÉCNICAS 32

3.6.2 FUENTE 32

3.6.3 INSTRUMENTO 32

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS..... 32

3.8. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS 33

3.9 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 33



CAPÍTULO IV	34
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES	57



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.	ESTADO CIVIL Y MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2024.	34
TABLA 2.	EDAD MATERNA Y MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2024	36
TABLA 3.	OCUPACIÓN Y MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2024	38
TABLA 4.	NÚMERO DE EMBARAZOS Y MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2024	40
TABLA 5.	TIPO DE ABORTO POR EDAD GESTACIONAL Y MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2024	42
TABLA 6	ANTECEDENTE DE ABORTO Y MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2024	44
TABLA 7	NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES Y MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2024	46
TABLA 8.	MORBILIDAD EN EL EMBARAZO ACTUAL Y MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2024	48
TABLA 9.	GRAVEDAD DE LA HEMORRAGIA Y MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2024	50
TABLA 10.	CAUSA DEL ABORTO Y MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2024	52
TABLA 11.	MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2024	54



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1.	ESTADO CIVIL Y MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2024.	34
FIGURA 2.	EDAD MATERNA Y MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2024	36
FIGURA 3.	OCUPACIÓN Y MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2024	38
FIGURA 4.	NÚMERO DE EMBARAZOS Y MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2024	40
FIGURA 5.	TIPO DE ABORTO POR EDAD GESTACIONAL Y MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2024	42
FIGURA 6	ANTECEDENTE DE ABORTO Y MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2024	44
FIGURA 7	NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES Y MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2024	46
FIGURA 8.	MORBILIDAD EN EL EMBARAZO ACTUAL Y MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2024	48
FIGURA 9.	GRAVEDAD DE LA HEMORRAGIA Y MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2024	50
FIGURA 10.	CAUSA DEL ABORTO Y MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2024	52

**FIGURA 11. MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SANDIA 2024** 54**RESUMEN**

Objetivo. Establecer las determinantes vinculadas al manejo del aborto en pacientes que se atendieron en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia 2023.

Material y métodos. Se revisó 284 Historias clínicas, de abortos incompletos atendidos en el Centro Hospitalario de Sandia, el estudio es retrospectivo los datos corresponden a los años 2019 hasta el 2023, la exploración se ejecutó a través de una examinación documental y de nivel relacional. La información se recolectó en una ficha de recolección de datos y se procesará con el SPSS V24.

Resultados. Las determinantes sociodemográficas como: estado civil conviviente en el 63.4% ($p=0.01$), edad entre 20 a 35 años en el 64.4% ($p=0.01$), y ocupación ama de casa en el 60.6% ($p=0.02$) si están relacionadas con el manejo del aborto. Las determinantes obstétricas como: el número de embarazos multigesta en el 44%, el aborto tardío en el 76.8% ($p=0.001$), sin antecedente de aborto en el 72.9% ($p=0.01$), la ausencia de control prenatal en el 40.8% ($p=0.01$), la anemia en el 23.9% ($p=0.05$), el shock hipovolémico en el 28.9% ($p=0.01$), y la causa del aborto espontáneo en el 67.9% ($p=0.001$), si están relacionadas al manejo del aborto. El manejo del aborto más usual en pacientes que se atendieron en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia 2023, es el legrado uterino en el 85.6% de casos y por AMEU en el 14.4%. **Conclusión.** En esta investigación se logró establecer las determinantes sociodemográficas y obstétricas relacionadas estadísticamente al manejo del aborto con legrado uterino, con lo que se demostró la teoría planteada.

Palabras claves. Determinantes sociodemográficas obstétricas manejo aborto.



ABSTRACT

Aim. Establish the determinants linked to the management of abortion in patients who were treated at the Sandia 2023 Support Hospital Center. **Material and methods.** 284 clinical records of incomplete abortions treated at the Sandia Hospital Center were reviewed. The study is retrospective, the data correspond to the years 2019 to 2023. The exploration was carried out through a documentary and relational level examination. The information was collected in a data collection form and will be processed with SPSS V24. **Results.** The sociodemographic determinants such as: cohabiting marital status in 63.4% ($p=0.01$), age between 20 to 35 years in 64.4% ($p=0.01$), and occupation as a housewife in 60.6% ($p=0.02$) are related to the management of abortion. Obstetric determinants such as: the number of multigestational pregnancies in 44%, late abortion in 76.8% ($p=0-001$), no history of abortion in 72.9% ($p=0.01$), the absence of prenatal control in 40.8% ($p=0.01$), anemia in 23.9% ($p=0.05$), hypovolemic shock in 28.9% ($p=0.01$), and the cause of spontaneous abortion in 67.9% ($p=0.001$), if they are related to the management of abortion. The most common abortion management in patients treated at the Sandia 2023 Support Hospital Center is uterine curettage in 85.6% of cases and MVA in 14.4%. **Conclusion.** In this research, it was possible to establish the sociodemographic and obstetric determinants statistically related to the management of abortion with uterine curettage, thereby demonstrating the proposed theory.

Keywords. Obstetric sociodemographic determinants of abortion management.



INTRODUCCIÓN

En el hospital de Sandia son pocas las investigaciones realizadas respecto al manejo del aborto.

A través de la revisión bibliográfica se observa que a nivel hospitalario se atiende el aborto de diferentes maneras, lo que me motivó a realizar esta investigación.

La finalidad de exploración fue. Establecer las determinantes vinculadas al manejo del aborto en usuarias que se atendieron en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia 2023.

Se dio respuesta a la interrogante: ¿Cuáles son las determinantes relacionadas al manejo del aborto en usuarias que se atendieron en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia 2023?

El correlacionado de la presente es: Capitulo I.

Los capítulos del informe de tesis son 4.

En el primero se expone el problema de exploración,

En el segundo se incluye el marco teórico,

En el tercero una breve exposición del procedimiento metodológico de la exploración, y finalmente

En el cuarto se presenta los hallazgos, conclusiones y recomendaciones.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

Al hospital de Sandía acuden con frecuencia mujeres con sangrado vaginal causado por abortos incompletos en las diferentes edades gestacionales, representa un problema que amerita un estudio respecto al manejo hospitalario de estos casos.

Conforme la exploración, los métodos medicinales y quirúrgicos para gestionar el aborto son muy seguros y exitosos; sin embargo, la aspiración uterina manual, o AMEU, es el método más seguro y eficaz. (1)

Internacional. La revisión bibliográfica del tema muestra. Que hay variaciones en el tratamiento médico de los abortos incompletos, en cuanto a la tasa de éxito, la duración del procedimiento de inducción del aborto y las reacciones o consecuencias adversas, favoreciendo el uso de Mifepristone con Misoprostol sobre Misoprostol solo. (2)

Nacional. En el Perú. Los estudios indican que con el manejo con AMEU, La AMEU se asocia con < un tiempo de espera para realizar el procedimiento, estancia hospitalaria < 24 horas, menor número de complicaciones y menor dolor post evacuación en contraste con legrado uterino, en el aborto incompleto. (3)



Regional. En la región Puno. Del total de abortos de adolescentes que tuvieron lugar, el 36,36% ocurrió entre las semanas 8 y 11, el 32,32% entre las semanas 12 y 15, el 22,22% entre las semanas 16 y 19 y el 9,09% antes de la semana 8. Se descubrió que las adolescentes que han tenido abortos o embarazos anteriores tienen más probabilidades de tener otro aborto. (4)

1.2. Formulación del problema

1.2.2. Problema general

PG. ¿Cuáles son las determinantes relacionadas al manejo del aborto en pacientes atendidas en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia 2023?

1.2.3. Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles son las determinantes sociodemográficas relacionadas al manejo del aborto en pacientes atendidas en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia 2023?

PE2. ¿Cuáles son las determinantes obstétricas relacionadas al manejo del aborto en pacientes atendidas en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia 2023?

PE3. ¿Cuál es el manejo del aborto más frecuente en pacientes atendidas en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia 2023?

1.3. Justificación del estudio

Justificación teórica.

En el Centro Hospitalario de Sandia, es causa de frecuente hospitalización la hemorragia obstétrica causada por aborto incompleto, el manejo del aborto incompleto hospitalario, es un tema no estudiado en este hospital, lo que me motiva a realizar el estudio.



Me motiva realizar y compartir este trabajo de estudio porque las personas hospitalizadas en este lugar tienen un manejo diferente cuando se trata de abortos parciales.

Justificación práctica.

La información brindada en la conclusión de la investigación, será un aporte respecto del manejo actual del aborto en el ámbito hospitalario, se pretende mejorar la atención de emergencia de la mujer en riesgo de muerte a través del conocimiento del manejo de su complicación y poder sugerir estrategias de mejora.

Justificación metodológica

Se revisó 284 Historias clínicas, de abortos incompletos que se atendieron en el Centro Hospitalario de Sandia, el estudio es retrospectivo los datos corresponden a los años 2019 hasta el 2023, la exploración se ejecutó mediante una examinación documental y de nivel relacional. La información se recolectó en una ficha de recolección de información y se procesará con el SPSS V24.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG. Establecer las determinantes relacionadas al manejo del aborto en pacientes atendidas en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

OE1. Identificar las determinantes sociodemográficas relacionadas al manejo del aborto en pacientes atendidas en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia

OE2. Señalar las determinantes obstétricas relacionadas al manejo del aborto en pacientes atendidas en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia



OE3. Indicar el manejo del aborto más frecuente en pacientes atendidas en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

HG. Las determinantes sociodemográficas y obstétricas se relacionan al manejo del aborto con legrado uterino en pacientes atendidas en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia 2023, son de tipo sociodemográficas y obstétricas.

1.5.2. Hipótesis específicas

HE1. Las determinantes sociodemográficas como: estado civil conviviente, edad entre 20 a 35 años, y ocupación estudiante si están relacionadas al manejo del aborto en pacientes atendidas en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia

HE2. Las determinantes obstétricas como: la multiparidad, el aborto precoz, el antecedente de aborto, la ausencia de control prenatal, las infecciones urinarias, el shock hipovolémico, y la causa del aborto provocado si están relacionadas al manejo del aborto en pacientes atendidas en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia 2023.

HE3. El manejo del aborto más frecuente en pacientes atendidas en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia 2023, es el legrado uterino.

1.6. Variables

1. Determinantes
2. Aborto



Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
1. Determinantes	1.1 Sociodemográficas	1.1.1 Estado civil	a) Soltera b) Casada c) Conviviente
		1.1.2 Edad	a) < 20 años b) 20 a 35 años c) 36 a más
		1.2.3 Ocupación	a) Ama de casa b) Pastoreo/campo c) Estudiante d) Otra
	1.2 Obstétricas	1.2.1 Paridad	a) Primípara b) Multípara c) Gran multípara
		1.2.2 Tipo de aborto por edad gestacional	a) Precoz (antes de las 12 semanas) b) Tardío (12 a 20 semanas)
		1.2.3 Antecedente de aborto	a) Ninguno b) Esporádico c) A repetición
		1.2.4 Número de atenciones prenatales	a) Ninguna b) 1 APN C) 2 ó más
1.2.5 Morbilidad en el embarazo actual	a) Anemia b) Infecciones urinarias d) Ninguna		
1.2.6 Gravedad de la hemorragia	a) Con shock hipovolémico b) Sin shock hipovolémico		
1.2.7 Causa del aborto	a) Espontáneo b) Provocado		
2. Aborto		2.1 Manejo del aborto	a) Aspiración manual endouterina b) Legrado uterino



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional

Bombin M., Mercado J., Zúñiga J., Encalada D., Ávila J. (2019). La finalidad de nuestra exploración fue examinar los efectos inmediatos y a largo plazo de la terapia de aspiración manual endouterina (AMEU) para el aborto durante el primer trimestre. En el examen estadístico de 53 mujeres que tuvieron abortos por AMEU en el primer trimestre en el Centro Hospitalario Carlos Van Buren de Valparaíso desde noviembre de 2017 a junio de 2018. Se realiza un diagnóstico tanto clínico como ultrasonográfico. Tras la cirugía se envió una encuesta de satisfacción. Se examinaron 53 personas con una edad promedio de 29 años; 19 de ellas tenían una edad gestacional promedio de 8 semanas, mientras que 34 de ellas eran multíparas. Después de que se examinaron 53 muestras del contenido intrauterino, se preservaron 39 abortos y 14 no se completaron. Una incidencia de evacuación uterina incompleta y un caso de perforación uterina que requirió sólo tratamiento médico representaron la tasa de complicaciones del 3%. Las encuestas mostraron que la mayoría de los pacientes se sintieron mejor después de la cirugía y tuvieron menos síntomas. Por último. La AMEU es una gran alternativa para el tratamiento del aborto por



su gran eficacia, bajo riesgo de complicaciones y menor costo. Las mujeres deben participar activamente en la selección de alternativas de aborto en centros que ofrezcan una variedad de opciones de terapia de aborto.

Giles, A. G. G. (2021). Las complicaciones del embarazo suelen provocar un aborto espontáneo. La mayoría de los casos ocurren dentro de las 12 semanas posteriores al nacimiento y en mujeres mayores de 30 años, con una incidencia estimada entre el 11% y el 20%. Exploración descriptiva observacional transversal. La población de pacientes la constituyeron usuarias ingresadas en el Servicio de Obstetricia del Centro Hospitalario Regional de Oviedo. Para la obtención de información se usó la información clínica de usuarias con diagnóstico de aborto espontáneo. Para el análisis de la información se usó el software estadístico STATA versión 12.0. Se utilizan tablas de frecuencia y gráficos estadísticos para mostrar los datos. La exploración incluyó a 146 pacientes con una tasa de aborto espontáneo del 6%, una edad promedio de 28 ± 7 años y un grupo de edad más común de 20 a 29 años (42%), lugar de nacimiento (ciudad), nivel educativo (54%), estado civil, convivencia (54%), y abortos tempranos como el tipo de aborto más común (70%), la mayoría de las mujeres abortan (27%), las que nunca han abortado (22%), y aquellos que presentan patologías relacionadas (60%). No se brindó atención prenatal, el tratamiento más común fue la aspiración manual (63%) y el tipo de aborto más común fue el incompleto (54%).

Conclusión: Los abortos que ocurren por sí solos son poco comunes. Los pacientes de áreas metropolitanas de entre 20 y 29 años que conviven y han completado la escuela secundaria son los más afectados. Según la morfología clínica, los abortos espontáneos parciales son la forma más frecuente de



síntomas del parto y la succión uterina manual es la técnica terapéutica más utilizada.

Castillo, M. & Peguero, J. (2022). Las usuarias que se atendieron en el Centro Hospitalario de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Nuestra Señora de La Altagracia tuvieron complicaciones relacionadas con su terapia de aborto. Usando las historias clínicas de 41 mujeres que tuvieron problemas, se realizó un análisis descriptivo y retrospectivo. Esto permitió identificar ciertas características asociadas al comportamiento, como la edad, que eran más comunes entre los pacientes de este grupo. Una vez identificadas las formas de aborto más prevalentes, el 80,5% de ellas fueron abortos incompletos. Antes de las 12 semanas, el 78,0% de las pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo lo experimentaron. El 80,5% de los pacientes presentaban condiciones estables al momento del ingreso. En todos los casos de pacientes con aborto, se utilizó el legrado uterino como terapia terapéutica. En el 68,3% de los casos, el shock hipovolémico fue la consecuencia más frecuente relacionada con el aborto. Se determinó que, al igual que otras enfermedades, el aborto no está exento de problemas. Estas complicaciones dependen no sólo del tipo de aborto sino también del enfoque de tratamiento utilizado; el más prevalente es el shock hipovolémico, que representa el 68,3% de los casos. Adolescentes del Policlínico 2 de la Clínica de Medicina Familiar 8 Ángel Ortiz Vázquez de Manzanillo participaron en una investigación descriptiva transversal. Había 70 adolescentes en el universo, de entre quince y diecinueve años. Para tomar una muestra se realizó un muestreo aleatorio básico.



De la Rosa, J., Torres, J., Mola, K., Barreiro, L., Gutiérrez, G., & Pérez, S. (2021). Adolescentes del Policlínico 2 de la Clínica de Medicina Familiar 8 Ángel Ortiz Vázquez de Manzanillo participaron en una exploración descriptiva transversal. 60 adolescentes entre 15 y 19 años componían el universo. Se usó un sencillo procedimiento de muestreo aleatorio para crear la muestra, que incluyó a 55 mujeres. La exploración se llevará a cabo en mayo de 2020 y finalizará en noviembre. El 81,8% de las adolescentes refirió haber tenido un aborto inducido. Los adultos jóvenes sin hijos constituían la mayoría (80%) y aquellos con experiencia previa en abortos (71,1%). Las adolescentes que han dado a luz representan el 73,3% de los abortos. Se estima que el 82,2% de la población, medida por el número de miembros de una familia que conviven juntos, vive con más de cinco personas. Se puede lograr una mejor comprensión de las variaciones en el aborto en distintas edades de riesgo abordando algunos de los aspectos demográficos, reproductivos y socioeconómicos que impactan las características del aborto en adolescentes. La mayoría son mujeres solteras, que han abortado, son madres y tienen más de cinco miembros en la familia.

González, M. & Martínez, L. (2020). Se ejecutó una exploración de examinación transversal para identificar factores que se asocian al aborto en adolescentes de la Clínica Segundo Consejo Popular No. 8, que incluyó a 23 adolescentes entre 15 y 19 años con experiencia en la realización de un aborto inducido, estadística SPSS versión 15. Se usaron tabulaciones de sistema y de contingencia para recorrer las variables. Para la examinación estadística se utilizó una medida de vinculación entre variables (chi-cuadrado) con un grado significativo del 0,05%. Resultados: Se ejecutó un aborto inducido en 23



de 55 adolescentes, o 41,8 de 100 adolescentes. La mayoría de ellas (56,5%) eran mujeres solteras, lo que las convierte en el grupo más destacado. Conclusiones: Al examinar algunas de las variables demográficas, reproductivas y socioeconómicas que influyen en las características de los abortos en adolescentes, podemos mejorar nuestra comprensión de las variaciones en las tasas de aborto entre estos grupos de edad de alto riesgo y mejorar las intervenciones directas relacionadas con los problemas sexuales y reproductivos. educación para detener y reducir el número de abortos.

2.1.2. A nivel nacional.

Paredes, M. (2021). La finalidad es establecer las características epidemiológica y clínicas de los abortos y sus variantes en el Centro Hospitalario Goyeneche, 2020-2021. (10)

Métodos: Se evaluaron las historias clínicas de usuarias con diagnóstico de alta de aborto o sus variaciones, tomando en consideración el número de instancias recolectadas en la muestra realizada en 2020 y 2021.

Hallazgos: De las 228 instancias de la exploración, el 64,04% fueron abortos incompletos. La edad media es 28,77 años. Hay un 85,52% de habitantes urbanos. 41,66% es la tasa de unión libre. Ama de casa fue la ocupación más frecuente (37,28%). Existe un 46.05% de nivel de educación secundaria. Las usuarias con antecedentes de aborto espontáneo constituyeron el 40,78% de la población de usuarias, mientras que las usuarias con antecedentes de embarazo constituyeron el 57,89%. El 71,05% de las personas bebía café. Menos del 23% tenía alguna enfermedad relacionada, mientras que el 4,38% tenía antecedentes de traumatismo. El 66,66% refirió malestar estomacal bajo, mientras que el 96,49% refirió hemorragia vaginal. El abordaje de



tratamiento más común fue la AMEU (64,03%), la consecuencia más común fue el sangrado (15,35%), la edad gestacional promedio fue de 9,72 semanas y el porcentaje de abortos precoces fue de 85,96%.

Conclusiones: La variación más frecuente fue el aborto incompleto; la mayoría de los pacientes eran adultos de áreas metropolitanas; estaban casados o en unión de hecho; eran amas de casa; habían completado la escuela secundaria; habían estado embarazadas anteriormente pero no tenían antecedentes de aborto; y consumieron cafeína. No hay antecedentes de trauma, la frecuencia de inserción es alta y la prevalencia de enfermedades asociadas es baja. En casi todos ellos se produjo sangrado vaginal. La mayoría de ellos son abortos espontáneos prematuros, el sangrado es la consecuencia más frecuente y la MVA es la terapia más utilizada.

Quispe, M., Taype, A., & Vilcahuaman, M. (2021). La exploración tuvo como finalidad establecer la incidencia del aborto en época de COVID-19 en el Centro Hospitalario de Lircay II-1 de marzo 2020 - febrero 2021. (11)

La muestra para esta exploración transversal, observacional, retrospectiva y descriptiva estuvo compuesta por 72 mujeres en gestación que habían sido diagnosticadas con abortos y fueron elegidas con base en los criterios de inclusión. Se usó tanto la herramienta de recogida de información como la herramienta de examen documental. Los hallazgos indican que se realizaron el 4,8% de los abortos, y el 29,2% de las mujeres que se sometieron a estos procedimientos dieron positivo a COVID-19; Dentro de las características obstétricas, el 45,8% de las mujeres tuvieron gestaciones múltiples con edad gestacional menor a 12 semanas. Otros factores epidemiológicos incluyeron la edad entre 20 y 29 años, el estado civil (41,7%)



y el grado de educación secundaria (55%). La hemorragia vaginal representó el 70,8% de las características clínicas, la anemia el 78% de las complicaciones y el 75% de los abortos fueron incompletos. En resumen, de marzo de 2020 a febrero de 2021, hubo una baja incidencia de abortos en el Centro Hospitalario Lircay II - 1 durante la pandemia de COVID-19.

Sanchez, J. & Najarro, G. (2021). La exploración tuvo como finalidad establecer las características de mujeres en gestación con aborto que se atendieron en el Centro Hospitalario Provincial de Acobamba 2020. (12)

La exploración fue observacional, descriptiva, retrospectiva y transversal. Incluyó también una técnica de examinación documental y un fichero de recogida de información, así como un censo de población y display. Las características de las gestantes que abortaron y fueron atendidas en el Centro Hospitalario Provincial de Acobamba 2020 arrojaron que el 18,3% de las mujeres que abortaron tenían entre 18 y 19 años, el 60% tenían entre 20 y 34 años, y el 21,7% tenían más de 35 años. El 58.4% eran ama de casa, el 18.3% comerciantes, el 13.3% empleadas en la administración pública y el 10% estudiantes, el 31.7% proceden de la zona urbana y el 68.3% de la zona rural de Acobamba. Además, el 56.7% tuvo aborto precoz (< de 10 semanas) y el 43.3% aborto tardío (11 a 20 semanas). Especificados, el 20% recibieron instrucción primaria, el 56.7% secundaria, el 13.3% técnico superior y el 10% superior universitario. De las características ginecoobstétricas de las mujeres que abortaron, el 20% no tuvo período intergenérico, el 23,3% tuvo período breve, el 30,0% tuvo período adecuado y el 26,7% tuvo período prolongado, 21,7% fueron primigestas, 15,0% fueron segundigestas y 63,3% tuvieron gestaciones múltiples, el 55,0% no tenía antecedentes de aborto, el 30 por



ciento tuvo un aborto y el 15,0% tuvo más de dos abortos, el 26,7% tuvo infección urinaria previa a la gestación actual y el 73,3% no tuvo UTI previa. El tratamiento de las mujeres embarazadas que abortaron ha evolucionado con el tiempo. De ellas, el 65,0% fueron diagnosticadas con abortos incompletos, el 20,0% con abortos en curso y el 15,0% con abortos completos, el 80,0% recibió como tratamiento legrado uterino y el 20,0% recibió tratamiento farmacológico con Misoprostol más legrado uterino (embarazo anembrionario), el 48,3% padecía anemia postaborto, el 41,7% anemia leve y el 10,0% anemia moderada, el 40,0% de las mujeres se negaron a aceptar anticonceptivos y fueron liberadas sin utilizar ningún método, el 25% aceptó el método de barrera del condón; el 15% aceptó el método anticonceptivo hormonal inyectable, y el 30,0% estuvo hospitalizado durante tres a cuatro días. Conclusiones. El aborto es más común entre quienes tienen una edad altamente reproductiva, son amas de casa con educación secundaria, han tenido un aborto incompleto, han tenido un hijo vivo y se niegan a utilizar anticonceptivos postabortos.

Iglesias S. & Nakano K. (2019). El embarazo adolescente no planificado es un problema social creciente a nivel mundial. (13)

La exploración tuvo como finalidad evaluar la prevalencia del aborto entre adolescentes en un Centro Hospitalario de Chiclayo, Perú.

En 2018, ingresaron en el área de Obstetricia y Ginecología pacientes de entre 14 y 19 años a las que se les había diagnosticado un aborto espontáneo. El aborto que ocurre espontáneamente afecta al % de la población. Las tres principales regiones con la demografía de pacientes más prevalente son José Leonardo Ortiz (9,59%), La Victoria (8,22%) y Chiclayo (50,68%). Al ingreso,



el aborto incompleto representó el 76,71% de los diagnósticos, ocupando el segundo lugar el aborto fallido (17,81%). La mayoría de la atención de las pacientes consistió en fármacos (4,11%) y cirugía (95,98%), que incluyó cesárea (1,47%), AMEU (42,65%) y LU (55,88%). En conclusión, un Centro Hospitalario de Chiclayo atendió el 14% de los abortos en adolescentes.

Quiroz, N. (2022). La finalidad de la exploración fue determinar la vinculación entre factores sociodemográficos y obstétricos y las usuarias con aborto incompleto que se atendieron en el año 2021 en el C.S. Baños del Inca en Cajamarca. (14)

Esta exploración fue de naturaleza cuantitativa, descriptiva, correlacional, no experimental y retrospectiva. Observamos a 47 mujeres que tuvieron abortos incompletos y a 60 mujeres que se presentaron en salas de emergencia entre enero y agosto de 2021 y fueron diagnosticadas con abortos espontáneos. Una herramienta fue un formulario de recopilación de datos que se derivó de la historia clínica de cada paciente. Según los hallazgos, hubo un 32% y un 78% de abortos incompletos no relacionados. El 91% de las personas que terminan la escuela primaria se convierten en amas de casa. Las siguientes variables obstétricas están vinculadas a los abortos parciales: el 72% de los abortos incompletos ocurrieron entre las 10 y 15 semanas, el 47% tuvo embarazos múltiples, el 64% no tenía antecedentes de aborto previo y el 36% de los casos tenía un intervalo genético de dos a cinco años. En el 55% de los casos no existía ningún método anticonceptivo. Conclusión: Edad ($p=0,000$), estado civil ($p=0,026$), lugar de nacimiento ($p=0,000$), edad gestacional ($p=0,032$), número de embarazos ($p=0,015$), antecedente de



aborto espontáneo ($p= 0,033$) y el período intergestacional ($p=0,002$) tuvieron una vinculación significativa con el aborto incompleto.

2.1.3. A nivel regional.

Acero, Y. (2021). La exploración tenía como finalidad establecer las características y prevalencia de abortos entre adolescentes de 12 a 18 años en los servicios de obstetricia y ginecología.

Métodos: La exploración fue descriptiva y retrospectiva. La muestra se conformó por 62 jóvenes.

Hallazgos: Se mostraron que el 53% de los jóvenes con factores sociodemográficos tuvieron una tasa de aborto más alta, mientras que el 47% de los jóvenes con características clínicas tuvieron una tasa de aborto más baja. En cuanto al detalle sociodemográfico, se observó que el 87% de la población era soltera, el 76% tenía educación secundaria, el 71% vivía con sus padres en ese momento, el 63% era de una región urbana y el 44% eran estudiantes. Asimismo, según indicadores clínicos, el 48% de las personas tuvo su primera experiencia sexual entre los 14 y 16 años, el 61% no utilizó algún método anticonceptivo, el 58% no tuvo una vida sexual activa y el 84% de las personas no participe en actividades sexuales.

Huanca, J. (2019). La exploración tuvo como finalidad establecer los factores de riesgo que se vinculan al tipo de aborto en usuarias que acuden al servicio de ginecología del Centro Hospitalario Manuel Núñez Butrón de Puno, enero a marzo de 2019.

Materiales y métodos: técnica de entrevista, diseño transversal y encuesta cuantitativa. La muestra fue una muestra probabilística básica compuesta por 68 usuarias.



Resultados: Los hallazgos de esta exploración revelaron que, de las 68 (100%) usuarias evaluadas, el 52,94% tenían entre 19 y 25 años; el 23,53% eran menores de 19 años; y el 32,35% vivían juntos. Las familias numerosas suponen el 27,94% de su composición familiar; mayor nivel de educación no universitaria; el 41,17% de las mujeres tuvo más de un hijo, el 58,82% de las mujeres nunca había abortado, el 76,47% de las mujeres abortó y el 23,53% no utilizó anticonceptivos, el 33,18% de los sujetos utilizaban anticonceptivos, el 42,65% de las mujeres abortó en la primera semana, el 32,35% de las mujeres abortó por iniciativa propia. En resumen, los siguientes son factores de riesgo vinculados al aborto en pacientes ginecológicas: edad, estado civil, lugar de origen, estructura familiar, nivel educativo, empleo, paridad, antecedentes de aborto, fibromas, uso de métodos anticonceptivos y estado de embarazo.

Iquise, F. (2022). La finalidad fue comprender los determinantes del aborto y el impacto en la salud de las adolescentes que asistieron al C.S. Metropolitano I-3. (17)

La exploración usó una metodología cuantitativa descriptiva sencilla. Al explorar las causas y efectos del aborto, la muestra de la exploración se formó por 20 abortistas adolescentes en la localidad de Irafa. Emplea una metodología empírica respaldada por criterios de pruebas piloto. Un cuestionario diseñado para los jóvenes explorados tenía 16 preguntas que cubrían diversos aspectos de la exploración. Se realizaron entrevistas sobre la influencia en la salud y se examinaron las respuestas al cuestionario.

Además, se demostró que las variables sociales y personales impactan la toma de decisiones de las adolescentes sobre los abortos, siendo los factores



sociales los más preocupantes, representando el 75% de la muestra (15 adolescentes). Luego tomó la decisión de abortar, considerando las opiniones de sus amigos y familiares, sus temores a la censura social y los posibles efectos negativos que podría tener en su salud un aborto cuando era adolescente, 20 jóvenes, o el 100%, informaron sangrado vaginal a Metro Health.

Quiza, A. (2019). Esta exploración tuvo como finalidad determinar la vinculación entre el embarazo adolescente y los problemas de salud pública entre madres jóvenes que se atendieron en el Centro Hospitalario Carlos Monza Medrano de Juliaca en el año 2019.

Materiales y métodos: El diseño de la exploración fue transversal y correlacional. Todas las mamás adolescentes internadas en el Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano de Juliaca están representadas por esta vinculación. Pasó numerosos meses explorando. Se usan 72 casos para representar este número. Había 60 adolescentes en la muestra que estaban gestando.

Hallazgos: el 38% de los individuos evaluados según el tipo de pubertad coincidían con la adolescencia media y el 62% con la adolescencia tardía. Las tasas de deserción escolar fueron del 87%, las parejas económicamente dependientes fueron del 77%, el rechazo familiar fue del 35%, la violencia doméstica fue del 23%, la promiscuidad pasiva fue del 24% y el hacinamiento fue el 43% de la norma en lo que respecta a los problemas de salud pública que enfrentan las madres. enfrentado. Los productos posconcepción se vincularon con los siguientes problemas de salud pública, el 21% de los casos incluyeron abortos espontáneos, el 7% de los casos correspondieron a bajo



peso al nacer; el 7% eran prematuros y el 4% involucraba patologías neonatales como sepsis.

En conclusión, una exploración de 2019 realizada en el Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano de Juliaca encontró una conexión significativa entre temas relacionados con la salud pública y el embarazo adolescente.

Cusi, R. (2019). Los individuos fueron reclutados en el Centro Hospitalario Regional Manuel Núñez Butrón de Puno entre enero y septiembre de 2019 para esta exploración observacional, retrospectiva, transversal y analítica que usa un diseño epidemiológico de casos y controles. En una aleatorización sistemática, hay 130 casos, 130 controles y un control por cada mujer embarazada en tratamiento. Las mujeres embarazadas con un diagnóstico de aborto incompleto se denominan casos, mientras que las mujeres embarazadas sin dicho diagnóstico se denominan controles. Se usó un método autorizado de recolección de información para el análisis de estadística basado en la opinión de expertos. Se calculó la prevalencia y se identificaron las variables de riesgo calculando el odds ratio (OR) con un grado de confianza del 95%. Se determinó la proporción, un intervalo de confianza (IC) del 95% y la significación estadística. Los predictores identificados incluyen edad mayor de 35 años (OR: 2; IC: 1,08-3,9; p: 0,01), estado civil soltero (OR: 2,7; IC: 1,3-5,4; p: 0,003) y vida matrimonial. La tasa de prevalencia es del 11,0%. Un intervalo genético de seis años o más, dos o más embarazos, dos o más partos, un embarazo no planificado (OR: 1,7; IC: 1,05-3,06), ningún control prenatal (OR: 10,3) -47,7, el riesgo de un aborto espontáneo (OR: 13,2; IC: 5,04-34,7; p: 0,00000001), una infección del tracto urinario (OR: 2,6; IC: 1,0-6,6; p: 0,02) y un embarazo no planificado (OR: 1,7;



IC: 1.05-3.06). El 11% de los abortos son incompletos. Los factores vinculados incluyen riesgo de aborto espontáneo, uso de medicamentos durante el embarazo, intervalo genético de seis años o más, edad materna mayor de 35 años, estado civil soltero, antecedentes de dos o más embarazos, antecedentes de dos o más nacimientos y abortos previos no planificados.

2.2 Marco teórico

2.2.1. Determinantes relacionadas a aborto

Para que la atención de salud sea accesible para todos y avance en la realización de los derechos humanos, una atención de salud de calidad, incluida la atención integral del aborto, debe ser accesible para todos. (20)

Estos servicios incluyen información, atención del aborto y atención postaborto.

La ausencia de servicios de aborto seguros, económicos, compasivos y rápidos pone en peligro el bienestar emocional y social de las adolescentes y mujeres, además de su salud física.

2.2.2. Sociodemográficas

2.2.3. Estado civil

El estado civil puede determinarse por su edad, su afiliación y si es soltero o casado.

Las personas de un determinado grupo social pueden tener diferentes tipos de ciudadanía.

Soltero: es una persona que no está casada civilmente y no convive ni vive en una relación conocida como concubinato.

Casado: Entran en esta categoría aquellos que han contraído matrimonio civil pero aún no han obtenido el divorcio.



Divorciado: Se refiere a una persona que ha estado casada anteriormente, pero ha completado el proceso legal y puede divorciarse y disolverse por decreto.

Separado en proceso judicial: Se trata de personas que están pasando por el procedimiento de divorcio pero que todavía están en un matrimonio civil.

2.2.4. Edad

El número de mujeres de 35 años o más que buscan servicios de maternidad está aumentando en todo el mundo.

Algunas industrias en Perú ya se han puesto al día con esta tendencia.

Las mujeres embarazadas mayores de 40 años que tienen su primer embarazo tienen muchas más probabilidades de sufrir abortos espontáneos, partos prematuros, fetos grandes o pequeños en relación con la edad gestacional y hemorragia posparto.

Esto ha provocado un aumento de las complicaciones ya que suponen un alto riesgo en el parto. Entre ellos, el más común es el aborto espontáneo. (21)

2.2.5. Ocupación

El término carrera se asocia principalmente a la idea de un trabajo u oficio.

En este sentido, se refiere a un trabajo estable en un momento determinado.

Esta idea se contrasta con la realidad opuesta: el desempleo (sin trabajo ni salario).

La palabra proviene del latín ocupación, que hace referencia a cómo alguien utiliza su tiempo para ganarse la vida.



2.2.6. Obstétricas

Paridad

Después de 20 semanas, el número de nacimientos se conoce como paridad. Al contar el número de embarazos y la paridad, se considera un embarazo multifetal como uno.

El número de embarazos que finalizan antes de las 20 semanas, independientemente del motivo (por ejemplo, embarazo ectópico; aborto espontáneo, terapéutico o electivo), se clasifica como aborto. El número total de embarazos se puede encontrar sumando la paridad y los abortos. (22)

2.2.7. Tipo de aborto por edad gestacional

a) Precoz (antes de las 12 semanas)

Cuando un embarazo se interrumpe antes de las doce semanas, se habla de tal.

Los abortos tempranos pueden ocurrir antes o después de que la mujer se dé cuenta de que está embarazada; en este último caso, podrían no denunciarse.

b) Tardío (12 a 20 semanas)

Ese tipo de aborto cuando el embarazo se interrumpe después de las doce semanas.

2.2.8. Antecedente de aborto

-Aborto esporádico

Sucede por sí solo. No afecta la fertilidad y es típico entre las mamás primerizas.

-Aborto de repetición

Cuando un aborto ocurre espontáneamente dos o más veces. Si no se ha producido un embarazo a término, podría tratarse de un aborto primario recurrente; si la madre ha tenido hijos anteriores, podría tratarse de un aborto recurrente secundario.



2.2.9. Número de atenciones prenatales

El control prenatal debe comenzar en el momento que la mujer sabe que está embarazada.

Se recomienda comenzar los exámenes entre la sexta y octava semana de embarazo (medidos desde el primer día de su ciclo menstrual más reciente). Se aconseja acudir a una cita mensual para un embarazo de bajo riesgo.

En uno de alto riesgo, la visita puede ser semanal o quincenal para supervisar el avance de la gestación y ordenar estudios en caso de ser necesarios.

El Ministerio de Salud recomienda a las gestantes realizarse de seis a ocho atenciones prenatales, para llevar un embarazo saludable.

El tratamiento prenatal en el primer trimestre incluye:

1. Un análisis de sangre.
2. Exploración física.
3. Sugerencias de estilo de vida

2.2.10. Morbilidad en el embarazo actual

a) Anemia

El embarazo es la causa típica de la anemia proliferativa de eritrocitos, que provoca un aumento de los glóbulos rojos. Sin embargo, la hemodilución, o hiperemia embarazada, es provocada por un aumento excesivo del volumen plasmático: en mujeres sanas que no están embarazadas, el hematocrito disminuye del 38% al 45% al 34% en embarazos concurrentes y alrededor del 30% en embarazos múltiples. (23)

Las siguientes concentraciones de hemo (Hb) y Hct se utilizan para diagnosticar la anemia:

Embarazo temprano: hemoglobina < 11 g/dL hematocrito < 33%%.



b) Infecciones urinarias

Los síntomas pueden incluir dolor al orinar, micción frecuente, urgencia de orinar, orina maloliente, flujo vaginal maloliente, sangrado vaginal y dolor abdominal intenso.

Las alteraciones morfológicas y funcionales relacionadas con el embarazo están relacionadas con cistitis aguda (CA), bacteriuria asintomática (BA), pielonefritis aguda e infecciones del tracto urinario. (AP).

1.2.6 Gravedad de la hemorragia

Entre el veinte y el treinta por ciento de los embarazos identificados tienen sangrado vaginal durante las primeras 20 semanas de embarazo, casi la mitad de estos embarazos resultan en abortos espontáneos.

La hemorragia obstétrica es la principal complicación que surge, contribuyendo a la morbilidad y muerte materna, así como a numerosos fallos orgánicos y shock hipovolémico.

Cuando hay una pérdida significativa de sangre u otros líquidos, el corazón no puede bombear sangre adecuadamente por todo el cuerpo, lo que resulta en un shock hipovolémico, una emergencia.

Numerosos órganos dejan de funcionar con choques de este tipo.

1.2.7 Causa del aborto

a) Espontáneo

Se conoce como aborto espontáneo a un embrión o feto que es abortado de forma forzada antes de las 20 semanas de embarazo o cuando su peso es inferior a 500 gramos.

El fin repentino, no provocado y natural de un embarazo se conoce como aborto.



La causa de esto pueden ser anomalías cromosómicas en el feto, enfermedad o deformidad de la madre o infección (p. ej., aborto séptico).

Las primeras doce semanas suelen ser cuando ocurre este tipo de aborto.

El veinte por ciento de los embarazos, o uno de cada cinco, termina en abortos espontáneos.

La mayoría de ellos ocurren en el primer trimestre, es decir, entre las semanas seis y doce del embarazo. (25)

En tal caso, estamos ante un embrión y no un bebé, y puede que ni siquiera haya síntomas ni detección del embarazo (probablemente así es como terminan la mayoría de embarazos).

Por otro lado, si el feto muere o se separa durante el desarrollo fetal, el útero normalmente se expande para dar cabida a los restos y, en ocasiones, se produce un sangrado abundante.

Puede ser necesaria una intervención cuando los restos fetales no se eliminan por completo, especialmente en situaciones de aborto tardío.

b) Provocado

Es un aborto voluntario, lo que significa que el embarazo se interrumpió con consentimiento.

También hay más información disponible, incluidos temas como la recuperación, las secuelas de la violación y los resultados del libre albedrío.

Por ejemplo, dado que un aborto se realiza sobre un embarazo no deseado, es el resultado de la propia elección de la mujer. (26)

Entre los embarazos no deseados, seis de cada diez terminan voluntariamente.



2. Manejo del aborto

Una práctica médica frecuente es el aborto. Es seguro utilizar las técnicas sugeridas por la Organización Mundial de la Salud, que son realizadas por personas calificadas y tienen en cuenta la duración del embarazo.

2.1 Manejo del aborto

Si un aborto lo realiza una persona con la formación necesaria, según el procedimiento aprobado por la Organización Mundial de la Salud, y es adecuado para la etapa del embarazo, es seguro.

Se estima que el 45% de los abortos realizados en todo el mundo entre 2010 y 2014 se consideraron inseguros, y un tercio tuvo lugar en entornos muy riesgosos, como por parte de personal no calificado que utilizaba equipos peligrosos y ensangrentados.

La salud física y emocional de una mujer puede verse afectada negativamente por el resto de su vida si carece de acceso a servicios de aborto seguros, rápidos, corteses y accesibles y, como resultado, es estigmatizada.

Los riesgos para la salud de un aborto inseguro incluyen:

- Aborto incompleto (no se extrae ni se expulsa todo el tejido embrionario del útero);
- Sangrado (sangrado);
- Infectar;
- Perforación del útero (cuando se rasca el útero con un objeto punzante);
- Daños a los órganos reproductivos y órganos internos causados por el ingreso de materiales peligrosos en la vagina o el ano.



a) AMEU

Hasta las 14 semanas de embarazo, la aspiración manual endouterina (AMEU), una técnica de aborto muy segura, se puede utilizar en el primer o segundo trimestre. (29)

La restricción gestacional para MVA a menudo varía según la institución o clínica que realiza la operación y el profesional médico que la realiza.

La AMEU la realiza un médico calificado en una clínica u hospital.

Los profesionales médicos emplean instrumentos, como un equipo de succión silencioso, para extraer el embarazo del útero durante la cirugía.

Normalmente, la mujer permanece despierta durante los cinco a diez minutos del tratamiento, que se realiza bajo anestesia local.

Las mujeres pueden experimentar calambres durante la cirugía y pueden experimentar sangrado intermitente durante varios días o semanas después de la cirugía.

Antes de la aspiración manual endouterina (AMEU), la Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja el uso de antibióticos.

Esto reduce la posibilidad de infección. (30)

Sin embargo, los antibióticos no son necesarios para que el aborto manual por vacío se lleve a cabo de manera segura.

Para aliviar la agonía de una convulsión, la clínica o el hospital también pueden decidir proporcionarle medicamentos orales como el ibuprofeno.

Las actividades de preparación del programa incluyen (pero no se limitan a):

- Prueba de embarazo en orina
- grupo sanguíneo Rh
- Exploración pélvica manual y/o ecografía para estimar la edad gestacional.



- medición de la presión arterial

Se podrían realizar ciertos controles adicionales en función de las regulaciones y necesidades únicas de cada lugar.

Fase 1.

Un examen pélvico o con espéculo es el primer paso en la técnica del aborto por aspiración manual en vacío (AMEU) o del aborto mecánico en vacío.

Paso 2.

Por lo general, se administra un anestésico local cerca del cuello uterino.

Paso 3.

Usando un dilatador cervical, el personal comenzará a dilatar el cuello uterino. El tamaño de estos dilatadores aumenta progresivamente en función del número de semanas de embarazo.

Etapa 4:

Una vez alcanzada la dilatación necesaria, los miembros del personal utilizarán un dispositivo eléctrico para realizar la succión e interrumpir el embarazo o un equipo de succión manual silencioso, el Ipas.

Paso 5.

Una vez finalizado el embarazo, el médico podría decidir realizar una ecografía y la paciente podrá relajarse.

Legrado uterino

El proceso conocido como dilatación y legrado (D&L) implica raspar y recolectar tejido endometrial del interior del útero. (31)

Para permitir que las herramientas ingresen al útero, la dilatación (D) se refiere al agrandamiento del cuello uterino.

La extracción de tejido de la pared uterina se conoce como legrado (L).



Bajo anestesia general o local, la cirugía de legrado, también conocida como legrado uterino, se puede realizar en un hospital o clínica.

El médico insertará un dispositivo conocido como espéculo en la vagina.

Mantiene la apertura vaginal. Se puede administrar un anestésico en el cuello uterino o en el útero.

Una cureta, que es un anillo de metal al final de un mango largo y delgado, se empuja a través del orificio hacia la cavidad uterina después de que se ha estirado el canal vaginal. El profesional de la salud raspa suavemente el endometrio, un revestimiento de tejido.

Se extrae el tejido para poder examinarlo.

Riesgos

Los siguientes son algunos riesgos vinculados con la dilatación y el legrado:

- La punción uterina
- Cicatrización endometrial, también conocida como síndrome de Asherman, que puede provocar infertilidad.
- Desgarros o desgarros cervicales
- Peligros relacionados con la anestesia
- Respuestas a medicamentos
- Condiciones respiratorias
- En cada operación existen peligros.
- Dolor
- Infección.



2.3 Marco conceptual

- **Aborto.** La frase latina abortus, que deriva del sustantivo aboror, es de donde se origina la palabra aborto. Esta frase hace referencia a lo contrario de nacimiento, lo contrario de orior. Por lo tanto, interrumpir el desarrollo fetal durante el embarazo antes de las veinte semanas se denomina aborto. (32)
- **AMEU.** Es la aspiración por vacío, también conocida como aspiración por vacío, aspiración quirúrgica o aspiración por succión. Se hace manualmente. (33)
- **Determinante.** Puede proporcionar información sobre cantidad, género, posesión y situación en el espacio nominal.
- **espontáneamente.** Es un adjetivo que se refiere a algo que sucede por impulso propio o sin motivo aparente, o a una persona que actúa con naturalidad y según sus propios deseos. (35)
- **conducir.** Entendemos la gestión como el manejo, organización o gestión de objetos o situaciones con características específicas que los hacen específicos y por tanto requieren habilidades igualmente específicas.)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño de la investigación

Conforme Hernández, Fernández y Baptista, (2010, p. 14) 149). Los estudios que se llevan a cabo sin manipulación intencionada de variables se clasifican como estudios no experimentales.

3.2 Tipo de investigación

Tipo de investigación básica de nivel correlacional transversal.

Encontrar vínculos entre variables y determinar si existen correlaciones, vínculos o diferencias significativas es el objetivo de la investigación relacional. (Kerlinger, 1986). cruz. Cvetkoviča-Vega. 2021.

Una evaluación realizada en un momento particular es un componente crucial que caracteriza una investigación transversal.

3.3 Método aplicado a la investigación

El uso de métodos cuantitativos, la adición de paradigmas fácticos, estructuras científicas, la prueba de hipótesis o la realización de investigaciones para cambiar hechos también se considera inferencia estadística del método científico. Fanette. 2023.



3.4 Población y muestra

3.4.1. Población

La representan 284 historias clínicas de usuarias con diagnóstico de aborto incompleto que se atendieron por emergencia en el Centro Hospitalario Sandia en el periodo 2019-2023.

3.4.2. Muestra

Se revisaron el 100% (284) de historias clínicas de usuarias con diagnóstico de aborto incompleto que se atendieron por emergencia en el Centro Hospitalario Sandia en el periodo 2019-2023.

3.5. Ámbito y temporalidad

El ámbito de investigación

Departamento de Puno

Distrito y provincia de Sandia

Temporalidad. Periodo 2019-2023.

ETIQUETAS DE FILA	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL GENERAL
MASIAPO	1	1			2	2
CUYOCUYO		1		1		2
PUTINA PUNCO	6	5	9	2	1	23
SAN JUAN DEL ORO	1		1	1	2	5
HOSPITAL SANDIA	50	53	51	58	40	252
TOTAL GENERAL	58	60	61	62	43	284



3.6 Técnicas, fuentes e instrumentos de investigación para la recolección de datos

3.6.1 Técnicas

Análisis documental. (que se genera diariamente al conocer de su existencia, se posesiona de ella, la asimila por medio de lenguajes documentales)

3.6.2 Fuente

Secundaria Historias clínicas

3.6.3 Instrumento

Ficha de recolección de datos (consiste en una herramienta de la cual se vale un investigador para obtener información que le permita desarrollar su proyecto investigativo

3.7. Plan de recolección y procesamiento de datos

- La finalidad de la exploración guiaron la elaboración de una ficha de recolección de información.
- Se codificó la hoja utilizada para la recolección de datos.
- Se envió para valoración a opinión de peritos.
- Se utilizó SPSS V24 para evaluar la confiabilidad.
- Se contactó a la administración del Hospital Sandia para obtener autorización para la recolección de datos.
- Se recogieron los datos. -Se utilizó el software IBM SPP V24 para convertir los datos en tablas cruzadas y analizarlos mediante la prueba de chi cuadrado.

3.8. Contrastación de la hipótesis

Se contrastó la teoría con el examen de Chi cuadrado, este instrumento nos permitió establecer relaciones de dependencia entre las variables de las tablas.

Pasos.

- Realizar una conjetura
- Hipótesis nula e hipótesis alterna
- Calcular el valor de Chi cuadrado calculado
- Calcular el grado de libertad y el p valor
- Obtener el valor crítico
- Comparar el Chi cuadrado calculado con el valor crítico
- Interpretar el resultado de la comparación

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

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

3.9 Validez y confiabilidad del instrumento

-Validez. Los expertos revisaron la hoja de recaudación de información, que fue mejorada como resultado de sus recomendaciones.

-Confiabilidad. Se ejecutó con el Alfa de Cronbach que dio una confiabilidad de 0.66.

CAPÍTULO IV

Resultados y discusión

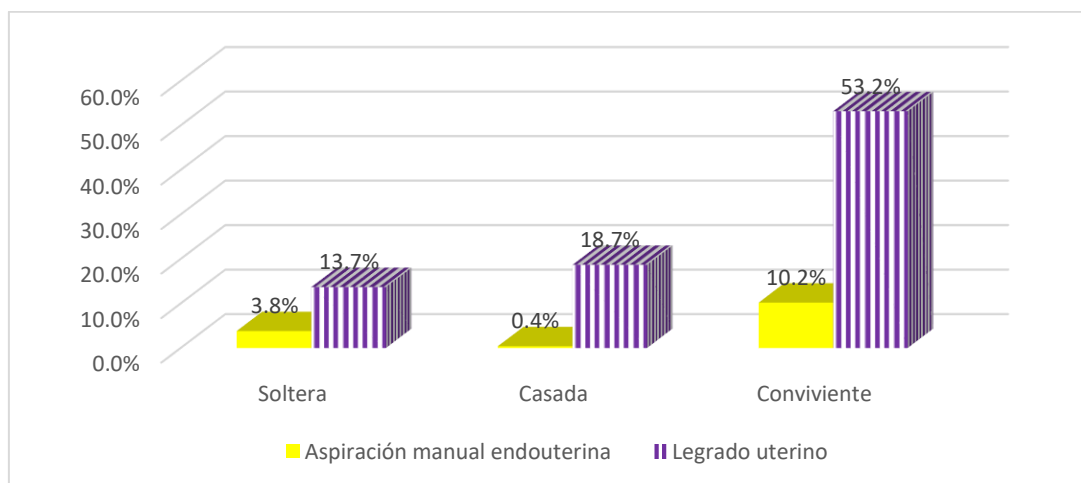
TABLA 1. ESTADO CIVIL Y MANEJO DEL ABORTO EN USUARIAS QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO HOSPITALARIO DE SANDIA 2023.

ESTADO CIVIL	MANEJO DEL ABORTO				TOTAL	
	Aspiración manual endouterina		Legrado uterino		fi	%
	fi	%	fi	%		
Soltera	11	3.8	39	13.7	50	17.5
Casada	1	0.4	53	18.7	54	19.1
Conviviente	29	10.2	151	53.2	180	63.4
TOTAL	41	14.4	243	85.6	284	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ CAL} = 9.65 > X^2 \text{ TAB} = 9.21 \quad \text{GL } 2 \quad \text{NS } 0.01$$

FIGURA 1. ESTADO CIVIL Y MANEJO EL ABORTO EN USUARIAS QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO HOSPITALARIO DE SANDIA 2023.



FUENTE. Tabla 1



Del 100% de mujeres que presentaron abortos, el 15.5% fueron solteras, el 19.1% casadas y el 63.4% convivientes.

En los casos con manejo del aborto con aspiración manual endouterina y legrado uterino se aprecia similar comportamiento de la variable estado civil siendo para ambos grupos a predominio de convivientes 10.2% y 53.2% respectivamente.

La prueba de chi cuadrado indicaría la vinculación entre el estado civil y el manejo del aborto, la sumatoria de chi cuadrado ha resultado 9.65, mayor a chi cuadrado tabulada 9.21, en 2 niveles de libertad y grado significativo 0.01.

En su estudio los autores según: González Broche, M., Martínez Barreiro, L. A. llegaron a la conclusión "Por cada 100 adolescentes, con 13 casos y predominio de mujeres solteras, el 56,5%." (9)

Contrariamente a los resultados mostrados en este estudio en donde se halló que las mujeres con diagnóstico de aborto fueron con mayor frecuencia convivientes.

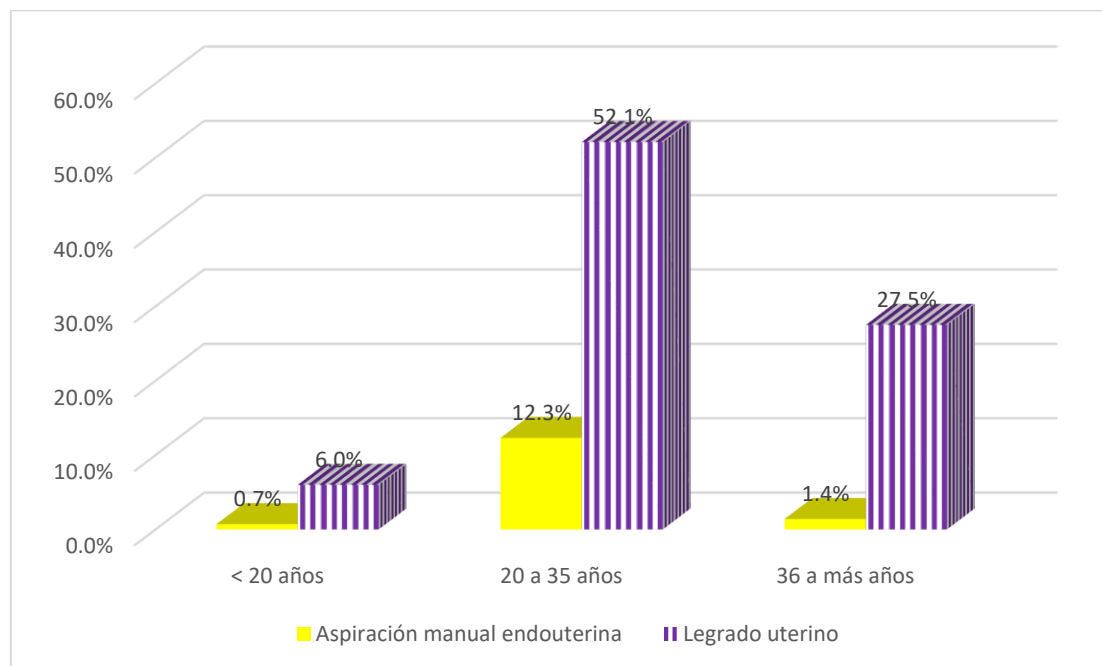
TABLA 2. EDAD MATERNA Y MANEJO DEL ABORTO EN USUARIAS QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO HOSPITALARIO DE SANDIA 2023.

EDAD	MANEJO DEL ABORTO				TOTAL	
	Aspiración manual endouterina		Legrado uterino		fi	%
	fi	%	fi	%		
< 20 años	2	0.7	17	6.0	19	6.7
20 a 35 años	35	12.3	148	52.1	183	64.4
36 a más años	4	1.4	78	27.5	82	28.9
TOTAL	41	14.4	243	85.6	284	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$X^2_{CAL} = 9.56 > X^2_{TAB} = 9.21 \quad GL \ 2 \quad NS \ 0.01$$

FIGURA 2. EDAD MATERNA Y MANEJO DEL ABORTO EN USUARIAS QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO HOSPITALARIO DE SANDIA 2023



FUENTE. Tabla 2



La edad de las mujeres con aborto, en el 6.7% fue menor de 20 años, en el 64.4% tuvieron edades comprendidas entre los 20 hasta los 35 años y el 28.9% edad avanzada para el embarazo, es decir, de 36 a más años.

Del análisis bivariado, se puede afirmar que mujeres con manejo de AMEU y las del grupo de legrado uterino tienen edad adecuada para el embarazo en el 12.3% y 52.1% respectivamente.

Del análisis estadístico entre las variables edad y manejo del aborto, el examen de chi cuadrado presenta el calculado 9.56, superior al valor del tabulado 9.21, en 2 niveles de libertad y significancia de 0.01.

Se halló moderada correlación entre la edad de la madre y el manejo hospitalario del aborto.

Los autores según, Sanchez Condor, J., Najarro Chipana, G. C. Encontraron: La edad en mujeres con aborto fue, el rango de edad del 18,3% de las gestantes que abortaron fue entre 18 y 19 años, seguido de 20 a 34 años para el 60% de ellas y más de 35 años para el 21,7%.

El aborto en mujeres con edades extremas para la gestación se presenta en 4 de cada 10 casos en este estudio, así como los indican además los autores mencionados anteriormente.

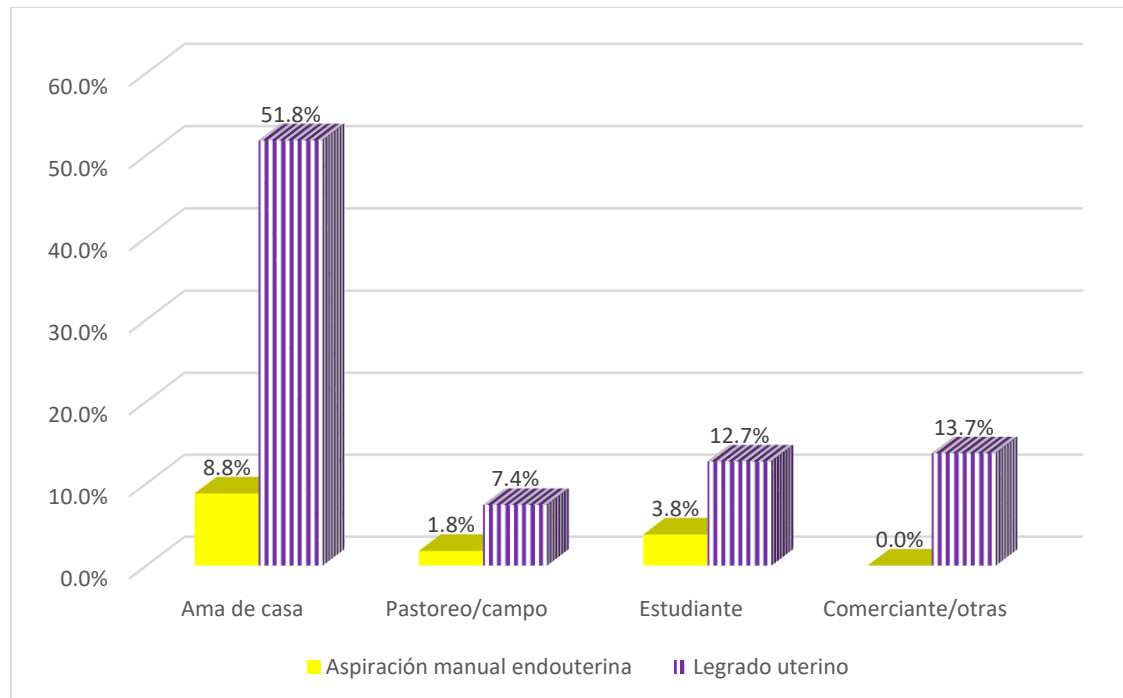
TABLA 3. OCUPACIÓN Y MANEJO DEL ABORTO EN USUARIAS QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO HOSPITALARIO DE SANDIA 2023.

OCUPACIÓN	MANEJO DEL ABORTO				TOTAL	
	Aspiración manual endouterina		Legrado uterino		fi	%
	fi	%	fi	%		
Ama de casa	25	8.8	147	51.8	172	60.6
Pastoreo/campo	5	1.8	21	7.4	26	9.2
Estudiante	11	3.8	36	12.7	47	16.5
Comerciante/otras	0	0.0	39	13.7	39	13.7
TOTAL	41	14.4	243	85.6	284	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ CAL} = 10.1 > X^2 \text{ TAB} = 9,837 \quad \text{GL } 3 \quad \text{NS } 0.02$$

FIGURA 3. OCUPACIÓN Y MANEJO DEL ABORTO EN USUARIAS QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO HOSPITALARIO DE SANDIA 2023.



FUENTE. Tabla 3



La ocupación en el grupo de mujeres en estudio, en el 60.6% es ama de casa, el 9.2% pastoreo/campo, el 16.5% estudiantes, y el 13.7% comerciantes y otras ocupaciones.

Respecto al análisis multivariable se observa en el manejo del aborto con AMEU y con legrado uterino como principal ocupación ama de casa, 8.8% y 51.8% respectivamente.

Al relacionar la ocupación con el manejo del aborto, el examen de chi cuadrado muestra un resultado para el calculado de 10.1, que es superior al valor tabulado 9.837, para 3 niveles de libertad y significancia de 0.02.

Este análisis estadístico presenta una correlación moderada entre las variables de la tabla.

Fueron resultados de los investigadores según, Sanchez Condor, J., Najarro Chipana, G. C. "De las mujeres que presentaron abortos, el 58.4% fueron ama de casa".

Resultados parecidos a los encontrados y presentados en la tabla.

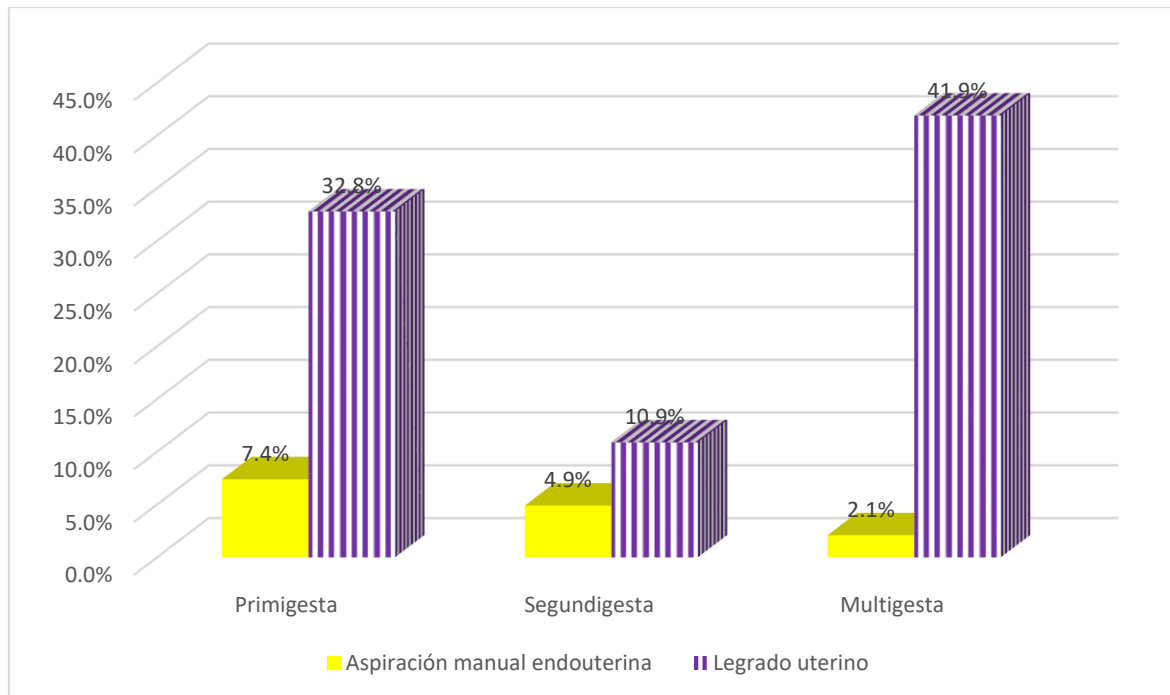
TABLA 4. NÚMERO DE EMBARAZOS Y MANEJO DEL ABORTO EN USUARIAS QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO HOSPITALARIO GDE SANDIA 2023.

NÚMERO DE EMBARAZOS	MANEJO DEL ABORTO				TOTAL	
	Aspiración manual endouterina		Legrado uterino		fi	%
	fi	%	Fi	%		
Primigesta	21	7.4	93	32.8	114	40.2
Segundigesta	14	4.9	31	10.9	45	15.8
Multigesta	6	2.1	119	41.9	125	44.0
TOTAL	41	14.4	243	85.6	284	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ CAL} = 20.99 > X^2 \text{ TAB} = 13.815 \quad \text{GL } 2 \quad \text{NS } 0.001$$

FIGURA 4. NÚMERO DE EMBARAZOS Y MANEJO DEL ABORTO EN USUARIAS QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO HOSPITALARIO DE SANDIA 2023.



FUENTE. Tabla 4



En cuanto al número de embarazos, el 40.2% de mujeres que abortaron eran primigestas, el 15.8% segundigestas y el 44.0% multigestas.

En el grupo de mujeres con manejo con AMEU se aprecia con mayor frecuencia que el 7.4% fueron primigestas y en los casos de legrado uterino el 41.9% multigestas.

El análisis estadístico entre el número de embarazos y manejo del aborto, se tiene a chi cuadrado calculado 20.99, que resultó superior el valor tabulado 13.815, para 2 niveles de libertad y nivel de significación de 0.001.

Es decir, se encuentra una correlación estadística alta.

Respecto a las características de las mujeres con abortos, los investigadores según, Sanchez Condor, J., Najarro Chipana, G. C.; Afirman que el 21.7% fueron primigestas, el 15.0% segundigestas, el 63.3% multigestas. (12)

Al comparar estos porcentajes con los mostrados en la tabla se encuentra diferencia respecto a las primigestas, el porcentaje es mayor en este estudio.

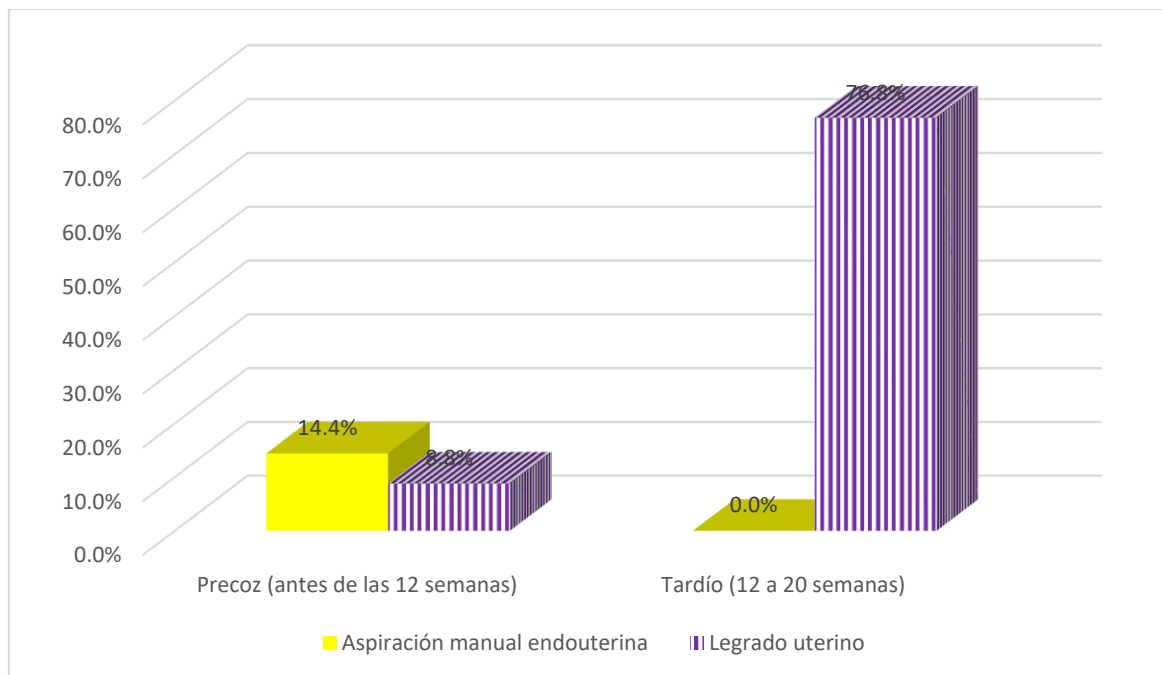
TABLA 5. TIPO DE ABORTO POR EDAD GESTACIONAL Y MANEJO DEL ABORTO EN USUARIAS QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO HOSPITALARIO DE SANDIA 2023

TIPO DE ABORTO POR EDAD GESTACIONAL	MANEJO DEL ABORTO				TOTAL	
	Aspiración manual endouterina		Legrado uterino		fi	%
	fi	%	fi	%		
Precoz (antes de las 12 semanas)	41	14.4	25	8.8	66	23.2
Tardío (12 a 20 semanas)	0	0.0	218	76.8	218	76.8
TOTAL	41	14.4	243	85.6	284	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ CAL} = 10.827 > X^2 \text{ TAB} = 13.815 \quad \text{GL } 1 \quad \text{NS } 0.001$$

FIGURA 5. TIPO DE ABORTO POR EDAD GESTACIONAL Y MANEJO DEL ABORTO EN USUARIAS QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO HOSPITALARIO DE SANDIA 2023.



FUENTE. Tabla 5



El tipo de aborto según la edad gestacional muestra que el 23.2% fue precoz, es decir antes de las 12 semanas y el 76.8% tardío se presentó entre las 12 a 20 semanas.

Respecto al manejo del aborto se observa que en el grupo tratado con AMEU el 14.4% fue precoz y los casos de legrado uterino más frecuentes en abortos tardíos.

El chi cuadrado estimado, para 1 nivel de libertad y un valor de p de 0,001, equivale a 10,827, superior que el chi cuadrado tabulado de 13,815, según el análisis estadístico entre el tipo de aborto por edad gestacional y el tratamiento abortivo.

Hay una vinculación de dependencia notablemente fuerte entre las variables.

Reporta el autor Giles, A. G. G. El aborto precoz fue el más frecuente (70%) del total de abortos.

Afirmaciones que difieren de los resultados mostrados en la tabla, en esta investigación la mayor frecuencia de abortos es tardío.

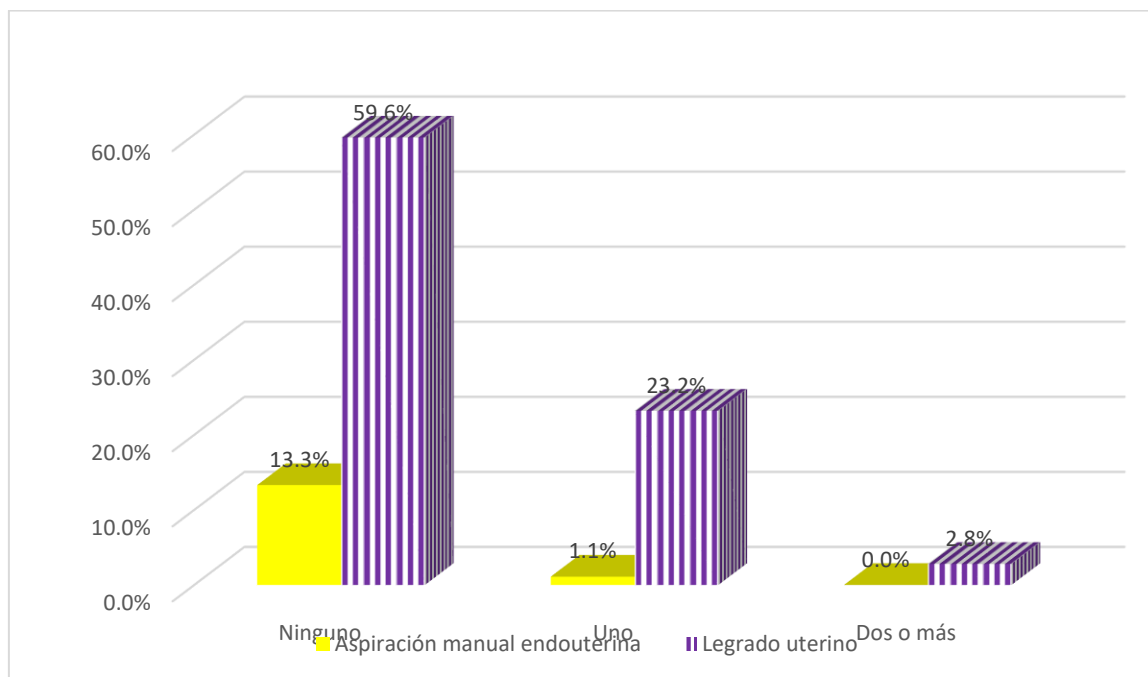
TABLA 6. ANTECEDENTE DE ABORTO Y MANEJO DEL ABORTO EN USUARIAS QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO HOSPITALARIO DE SANDIA 2023.

ANTECEDENTE DE ABORTO	MANEJO DEL ABORTO				TOTAL	
	Aspiración manual endouterina		Legrado uterino		fi	%
	fi	%	fi	%		
Ninguno	38	13.3	169	59.6	207	72.9
Uno	3	1.1	66	23.2	69	24.3
Dos o más	0	0.0	8	2.8	8	2.8
TOTAL	41	14.4	243	85.6	284	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ CAL} = 9.61 > X^2 \text{ TAB} = 9.210 \quad \text{GL } 2 \quad \text{NS } 0.01$$

FIGURA 6. ANTECEDENTE DE ABORTO Y MANEJO DEL ABORTO EN USUARIAS QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO HOSPITALARIO DE SANDIA 2024.



FUENTE. Tabla 6



La variable antecedente de aborto, el 72.9% no presentó ningún antecedente, el 24.3% refirió un aborto y el 2.8% 2 o más.

Un examen comparativo de los dos grupos de investigación (manejo con AMEU y legrado uterino) revela que la mayoría de las mujeres de ambos grupos (59,6% y 13,3%, respectivamente) niegan haber tenido un aborto.

Con dos grados de libertad y un umbral de significancia de 0,01, el chi cuadrado calculado, que es 9,61, es mayor que el valor de chi cuadrado tabulado de 9,210 al comparar la historia del aborto con su manejo.

Según Quiroz N. En su estudio, Entre las mujeres hospitalizadas por aborto, el 64% no tuvieron ningún antecedente de aborto. (14)

Comparando con los resultados expuestos en la tabla se encuentra similitud, la mayor parte de mujeres hospitalizadas por aborto no tienen antecedentes desfavorables de abortos previos.

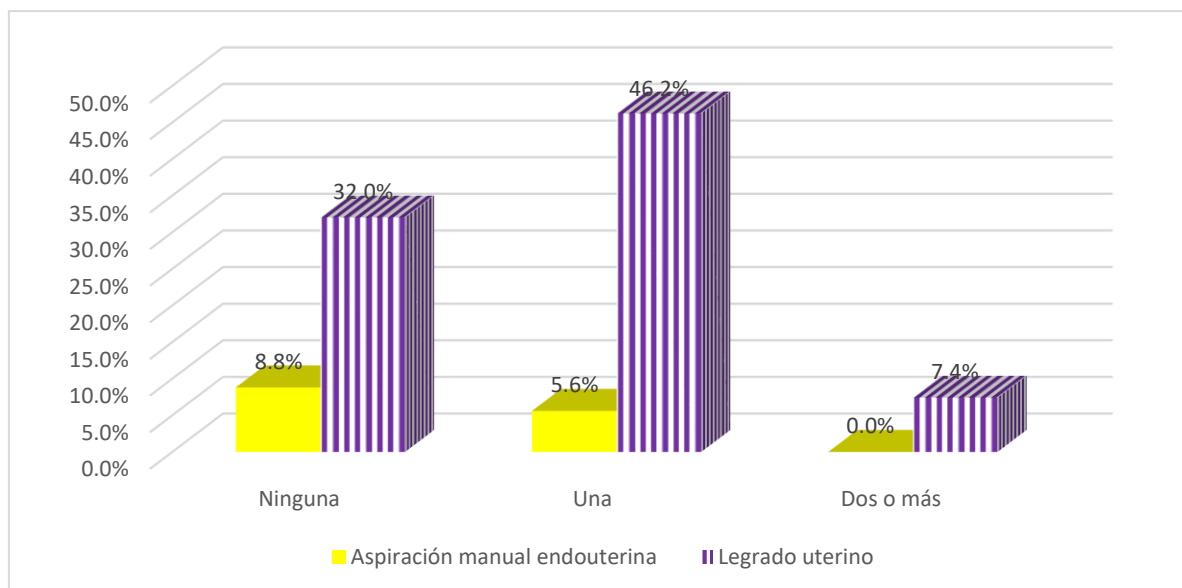
TABLA 7. NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES Y MANEJO DEL ABORTO EN USUARIAS QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO HOSPITALARIO DE SANDIA 2023

NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES	MANEJO DEL ABORTO				TOTAL	
	Aspiración manual endouterina		Legrado uterino		fi	%
	fi	%	fi	%		
Ninguna	25	8.8	91	32.0	116	40.8
Una	16	5.6	131	46.2	147	51.8
Dos o más	0	0.0	21	7.4	21	7.4
TOTAL	41	14.4	243	85.6	284	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ CAL} = 10.84 > X^2 \text{ TAB} = 9.210 \quad \text{GL } 2 \quad \text{NS } 0.01$$

FIGURA 7. NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES Y MANEJO DEL ABORTO EN USUARIAS QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO HOSPITALARIO SANDIA 2024



FUENTE. Tabla 7



Respecto al número de atenciones prenatales, el 40.8% no acudió a ninguna, el 51.8% acudió a una atención prenatal y el 7.4% de dos a más.

El estudio comparativo del número de atenciones prenatales y manejo con AMEU permite apreciar que en la mayoría de casos 8.8% no acudió a ninguna y en el grupo de legrado uterino el 46.2% acudió a una.

A través de la examinación estadística de la vinculación entre las variables número de atención prenatal y gestión del aborto se descubrió que el valor de chi cuadrado calculado era 10,84, mayor en dos niveles de libertad y significativo en 0,01 que el valor de chi cuadrado tabulado de 9,210.

Reporta según, Quiroz N. En su exploración ejecutada en mujeres que presentaron abortos, el 55% no tuvieron control prenatal. (14)

En esta investigación el porcentaje de mujeres sin primera atención prenatal es levemente menor.

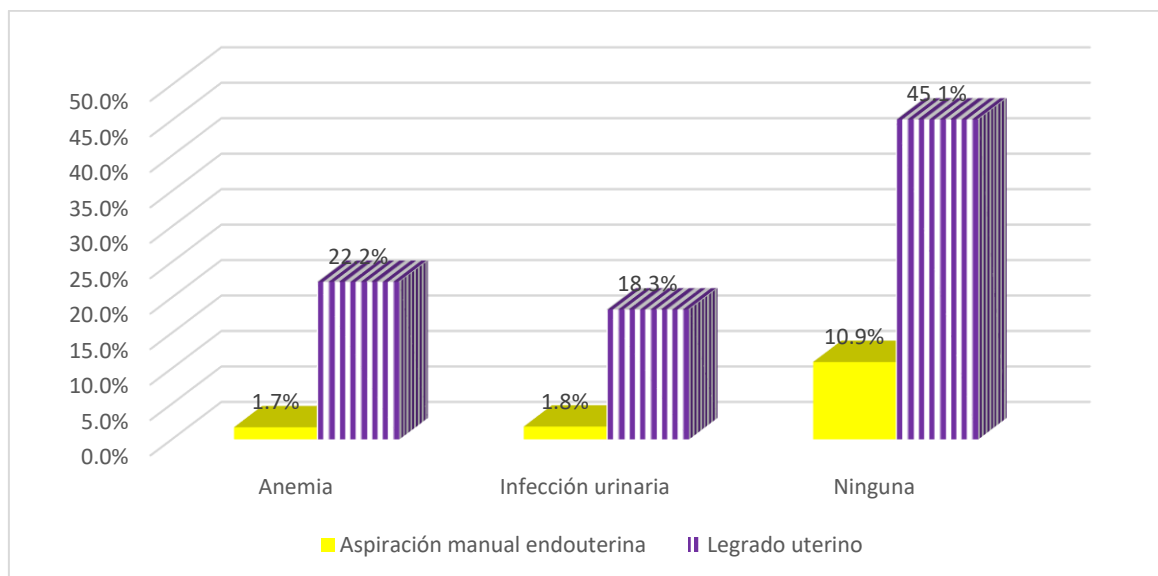
TABLA 8. MORBILIDAD EN EL EMBARAZO ACTUAL Y MANEJO DEL ABORTO EN USUARIAS QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO HOSPITALARIO DE SANDIA 2023.

MORBILIDAD EN EL EMBARAZO ACTUAL	MANEJO DEL ABORTO				TOTAL	
	Aspiración manual endouterina		Legrado uterino		fi	%
	fi	%	fi	%		
Anemia	5	1.7	63	22.2	68	23.9
Infección urinaria	5	1.8	52	18.3	57	20.1
Ninguna	31	10.9	128	45.1	159	56.0
TOTAL	41	14.4	243	85.6	284	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ CAL} = 7.54 > X^2 \text{ TAB} = 5.991 \quad \text{GL } 2 \quad \text{NS } 0.05$$

FIGURA 8. MORBILIDAD EN EL EMBARAZO ACTUAL Y MANEJO DEL ABORTO EN USUARIAS QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO HOSPITALARIO DE SANDIA 2024



FUENTE. Tabla 8



La morbilidad en el embarazo actual de mujeres que presentaron aborto. En el 23.9% de casos presentaron anemia, el 20.1 infección urinaria y el 56.0% ninguna. Al comparar los dos grupos de estudio por el manejo del aborto con AMEU y legrado uterino se aprecia como principal morbilidad en el primer grupo a las infecciones urinarias 1.8% y en el segundo la anemia 22.2%.

Los hallazgos de la prueba de chi cuadrado, que vincula la morbilidad del embarazo con la gestión del aborto, muestran que, para un valor p de 0,05 y dos niveles de libertad, el total del calculado es 7,54, que es superior que el chi cuadrado tabulado de 5.991.

Hay muy poca correlación entre los factores tomados en cuenta en la tabla.

En un estudio realizado respecto a la anemia en el embarazo los autores, Valero M., Yopez S. Mostraron como resultados: Se identificó que el tipo de anemia más frecuente es leve con 62.5%.

En esta investigación el porcentaje de gestantes con anemia es menor, debido a que solo se presenta embarazadas con gestaciones inferiores a 20 semanas.

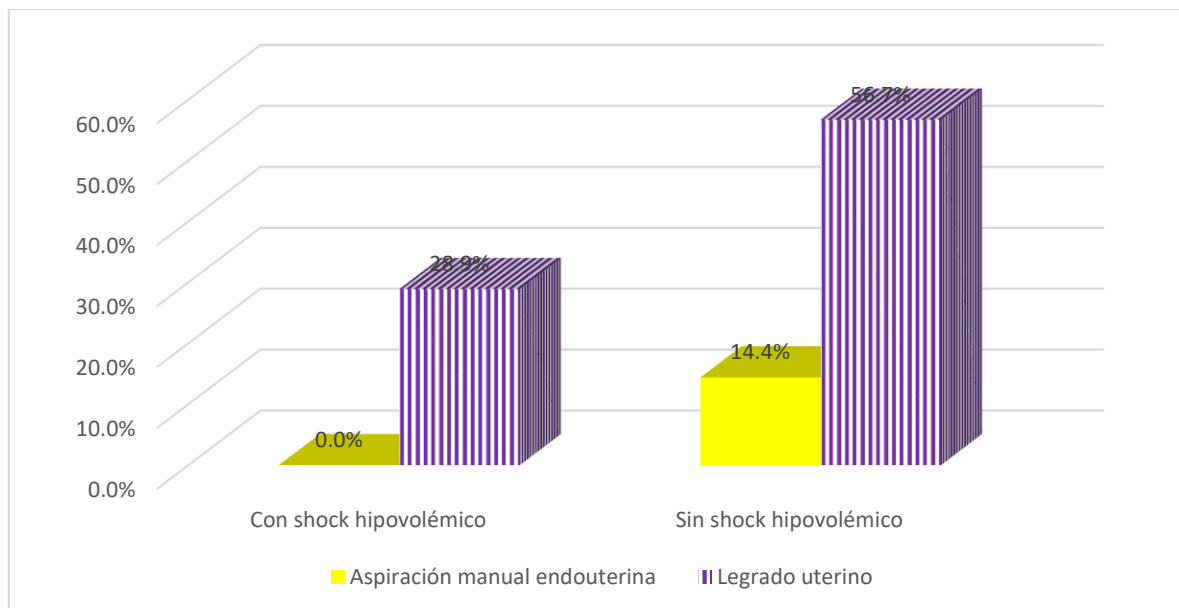
TABLA 9. GRAVEDAD DE LA HEMORRAGIA Y MANEJO DEL ABORTO EN USUARIAS QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO HOSPITALARIO DE SANDIA 2023.

GRAVEDAD DE LA HEMORRAGIA	MANEJO DEL ABORTO				TOTAL	
	Aspiración manual endouterina		Legrado uterino		fi	%
	fi	%	Fi	%		
Con shock hipovolémico	0	0.0	82	28.9	82	28.9
Sin shock hipovolémico	41	14.4	161	56.7	202	71.1
TOTAL	41	14.4	243	85.6	284	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ CAL} = 19.45 > X^2 \text{ TAB} = 10.827 \quad \text{GL } 1 \quad \text{NS } 0.001$$

FIGURA 9. GRAVEDAD DE LA HEMORRAGIA Y MANEJO DEL ABORO EN USUARIAS QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO HOSPITALARIO DE SANDIA 2024



FUENTE. Tabla 9



En cuanto a la gravedad de la hemorragia vaginal, en el 28.9% presentó signos de shock hipovolémico y el 71.1 sin cuadro clínico de shock hipovolémico.

Se aprecia que los casos con shock hipovolémico solo se presentaron en los casos en los cuales el manejo de aborto fue a través de legrado uterino en el 28.9%.

3 de cada 10 mujeres con aborto presentaron signos de shock hipovolémico en el presente estudio.

Con un nivel de libertad y un grado significativo de 0,001, se determinó que el chi cuadrado estimado para la vinculación entre el shock hipovolémico y el tratamiento del aborto era 19,45, que es superior que el tabulado de 10,827, vinculación estadística sustancial entre las variables.

Castillo M. B. Peguero J. R. informa que el shock hipovolémico representó el 68,3 por ciento de todas las complicaciones relacionadas con el aborto. (7)

En esta tabla se muestra una fracción más pequeña de la frecuencia del shock hipovolémico.

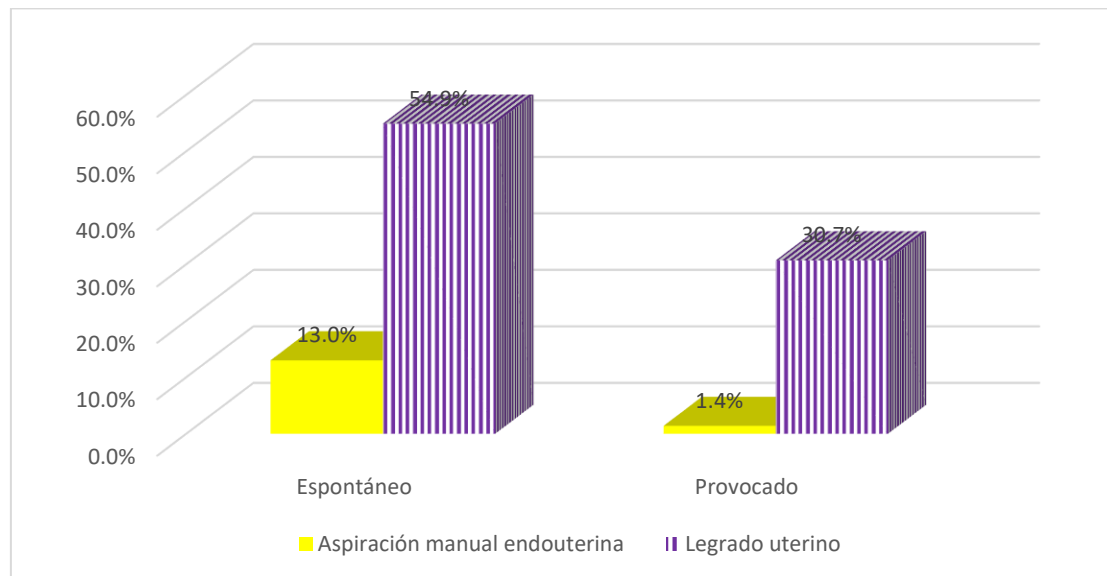
TABLA 10. CAUSA DEL ABORTO Y MANEJO DEL ABORTO EN USUARIAS QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO HOSPITALARIO DE APOYO SANDIA 2023.

CAUSA DEL ABORTO	MANEJO DEL ABORTO				TOTAL	
	Aspiración manual endouterina		Legrado uterino		fi	%
	fi	%	fi	%		
Espontáneo	37	13.0	156	54.9	193	67.9
Provocado	4	1.4	87	30.7	91	32.1
TOTAL	41	14.4	243	85.6	284	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ CAL} = 10.93 > X^2 \text{ TAB} = 10.827 \quad \text{GL } 1 \quad \text{NS } 0.001$$

FIGURA 10. CAUSA DEL ABORTO Y MANEJO DEL ABORTO EN USUARIAS QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO HOSPITALARIO DE SANDIA 2024



FUENTE. Tabla 10



La causa del aborto en el 67.9% fue espontáneo y en el 32.1 al parecer provocado.

El tipo de aborto más común encontrado en los dos grupos estudiados (AMEU y legrado uterino) fue espontáneo, ocurriendo en 13,0% y 54,9% de los casos, respectivamente.

Se logró un chi cuadrado calculado de 10,93 vinculando estadísticamente el tipo de tratamiento con el motivo del aborto. Este valor fue superior que el valor tabulado de 10,827 para 1 nivel de libertad y una significante de 0,001.

Se encuentra una fuerte correlación estadística entre las variables incluidas en la tabla.

De la Rosa Santana, J. D., Torres, J. J. C., Mola, K. P., Barreiro, L. A. M., Gutiérrez, G. L. V. y Pérez, S. E. F. El 81,8% se encuentran entre los investigadores que así lo confirman. Las adolescentes tuvieron abortos inducidos en los casos.

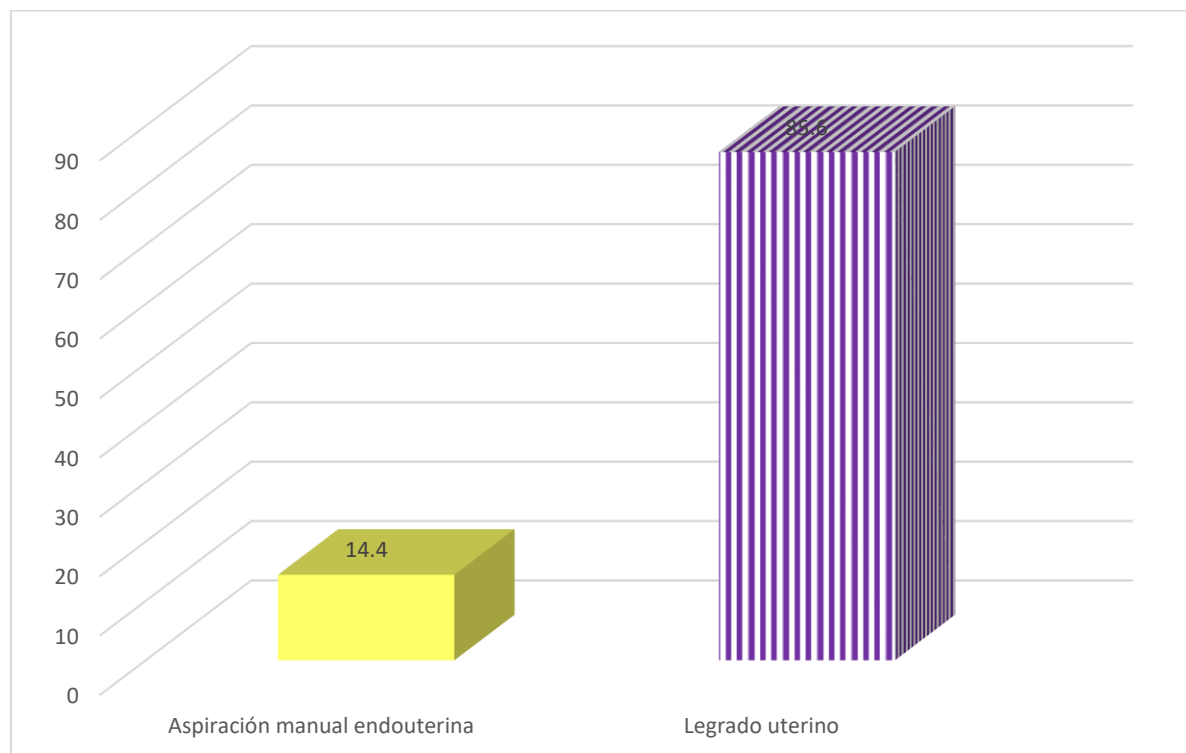
Este número es menor en la población de mujeres en edad reproductiva de lo que afirmaron los escritores contactados.

TABLA 11. MANEJO DEL ABORTO EN USUARIAS QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO HOSPITALARIO DE SANDIA 2024

MANEJO DEL ABORTO	fi	%
Aspiración manual endouterina	41	14.4
Legrado uterino	243	85.6
TOTAL	284	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

FIGURA 11. MANEJO DEL ABORTO EN USUARIAS QUE SE ATENDIERON EN EL CENTRO HOSPITALARIO DE SANDIA 2024



FUENTE. Tabla 11



El legrado uterino se utiliza en el 85,6% de los casos, mientras que la aspiración uterina manual se utiliza en el 14,4% de los casos.

Paredes Galdós, M. M. refiere que la terapia más común para los casos de aborto fue la AMEU (64,03%), siendo el sangrado la consecuencia más común (15,35%).

(10) Escritores adicionales, Nakano K. e Iglesias S. Los pacientes recibieron terapias medicinales (4,11%) y principalmente quirúrgicas (95,98%), de las cuales MVA (42,65%) y LU (55,88%) fueron los dos tipos más comunes.

En ambos casos se observa una alta frecuencia de aborto por AMEU, en esta investigación este procedimiento es usado con menor frecuencia.



CONCLUSIONES

Primera. En esta investigación se logró establecer las determinantes sociodemográficas y obstétricas relacionadas estadísticamente al manejo del aborto con legrado uterino en pacientes atendidas en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia 2023, con la cual quedaría comprobadas las hipótesis.

Segunda. Las determinantes sociodemográficas como: estado civil conviviente en el 63.4% ($p=0.01$), edad entre 20 a 35 años en el 64.4% ($p=0.01$), y ocupación ama de casa en el 60.6% ($p=0.02$) estuvieron significativamente con el manejo del aborto.

Tercera. Las determinantes obstétricas como: el número de embarazos multigesta en el 44%, el aborto tardío en el 76.8% ($p=0.001$), sin antecedente de aborto en el 72.9% ($p=0.01$), la ausencia de control prenatal en el 40.8% ($p=0.01$), las anemia en el 23.9% ($p=0.05$), el shock hipovolémico en el 28.9% ($p=0.01$), y la causa del aborto espontáneo en el 67.9% ($p=0.001$), si están relacionadas al manejo del aborto.

Cuarta. El manejo del aborto más usual en pacientes que se atendieron en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia 2023, es el legrado uterino en el 85.6% de casos y por AMEU en el 14.4%.



RECOMENDACIONES

Primera. Al Director del Hospital en coordinación con la jefa de obstetras que trabajan en el Centro Hospitalario de Sandia, realizar otras investigaciones respecto al manejo del aborto en este establecimiento de salud, como es el caso del retorno a la fertilidad y secuelas inmediatas y mediatas del aborto, con la finalidad de complementar esta investigación. Con el fin de hacer una contribución a reducir la morbilidad materna.

Segunda. A la jefa de obstetras que brindan sus servicios de salud en el Centro Hospitalario de Sandia preparar material impreso como trípticos dirigidos a cada mujer que presentó aborto con los causales de riesgo sociodemográficos que se vincularon con el aborto con la finalidad de que mejoren sus condiciones para futuras gestaciones.

Tercera. Al equipo de salud del Centro Hospitalario de Sandia, promover estilos de vida saludables, la necesidad de la asistencia preconcepcional para el tratamiento de los casos de anemia e infecciones urinarias antes del embarazo, con la finalidad de mejorar los resultados en embarazos posteriores.

Cuarta. A los ginecólogos del Centro Hospitalario de Sandia, informar a las mujeres respecto al manejo quirúrgico de la emergencia obstétrica, como es el aborto, con la finalidad de que conozcan sus posibles secuelas y acudan por controles especializados hasta recuperar el buen estado de salud reproductiva, así mismo, a los obstetras brindar métodos de planificación familiar e informar a las pacientes sobre el peligro de que el evento pueda repetirse en gestaciones posteriores.



REFERENCIAS

1. Rojas S. G. Actualización del manejo médico y/o quirúrgico del aborto. 2021.
2. Guevara E., Luna A., Gutiérrez M., Ayala F. D., Carranza C., Arango- P., Racchumí A. Estudio comparativo en el manejo médico del aborto terapéutico entre el uso de Mifepristone más Misoprostol y el uso de Misoprostol solo. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, 8(4), 41-47.2019.
3. Ojeda P. M. Efectividad de la técnica de aspiración manual endouterina en pacientes con aborto incompleto, comparación de 2 hospitales de Piura.2023.
4. Calla J. L. L. Factores de riesgo para aborto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2020.
5. Bombin M J, Zúñiga E D, Ávila J. Aspiración manual endouterina (AMEU): Revisión de la literatura y estudio de serie de casos. Rev. chil. obstet. ginecol. 2019.
6. Giles, A. G. G. Control prenatal tardío y complicaciones en el embarazo, hospital comunitario puente de ixtla. 2021.
7. Castillo M. B., Peguero J. R. Complicaciones asociadas al manejo del aborto en pacientes asistidas en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra señora de La Altagracia. (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Pedro Henrique Ureña).2022.
8. De la Rosa J. D., Torres, J. J. C., Mola, K. P., Barreiro, L. A. M., Gutiérrez, G. L. V., Pérez, S. E. F. Caracterización del aborto provocado en adolescentes de un consultorio médico. Revista científica estudiantil 2 de Diciembre, 4(2), 148. 2021.
9. González M., Martínez L. A. Factores asociados al aborto provocado en adolescentes de 15-19 años. Manzanillo. 2020.
10. Paredes M. M. Características clínico epidemiológicas del aborto y sus variantes en el Hospital Goyeneche, 2021.
11. Quispe, R. M., Taype, X. A. G., Vilcahuaman, J. M. Incidencia de aborto en tiempos de COVID-19 en el Hospital de Lircay II-1, marzo 2020 a febrero 2021. Llamkasun, 2, 105-115.2021.



12. Sanchez J., Najarro G. C. Características de las gestantes con aborto atendidas en el hospital provincial de Acobamba 2021.
13. Iglesias S., Nakano K. Características del aborto adolescente en un hospital de Chiclayo, Perú 2018. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 12(1), 25-28. 2019
14. Quiroz N. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados al aborto incompleto. Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca, 2022.
15. Acero Y. Características e incidencia de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el servicio de Gineco–Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2021.
16. Huanca Tinta, I. J. Factores de riesgo relacionados con el Aborto en Pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno. 2019.
17. Iquise F. Factores determinantes que inciden en el aborto y las consecuencias en la salud de las adolescentes que asisten al Centro de Salud Metropolitano I-3 Ilave-2022.
18. Quiza B. A. Relación del embarazo en la adolescencia con problemas de Salud Pública en pacientes Atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2019.
19. Cusi W.R. Prevalencia y factores asociados al aborto incompleto en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno en el periodo enero a setiembre 2019.
20. Cárdenas L. E. La salud a la manera de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: una exploración de la jurisprudencia, hasta 2021, a propósito del artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. *Dikaion*, 32(1), e3213-e3213.
21. Maravi S. E. Aborto espontáneo y factores asociados en mujeres a partir de los 35 años de edad atendidas en el centro médico naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” 2020.
22. Raul A.M. Evaluación de la paciente obstétrica. MD, Saint Louis University School of Medicine Revisado/Modificado May. 2021 | Modificado Nov. 2022.



23. Lara A. Friel , Anemia en el embarazo MD, PhD, University of Texas Health Medical School at Houston, McGovern Medical School Revisado/Modificado oct. 2021 | Modificado sep. 2022.
24. Suárez J. D. Proceso de enfermería a embarazada con infección de vías urinarias y amenaza de aborto. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1). 2021.
25. Hernández E. G. *Factores de riesgo determinantes del aborto espontáneo en mujeres del servicio de gineco-obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl 2022* (Bachelor's thesis). 2022
26. Chiuvari L. A. La influencia de la legalización del aborto en embarazos no deseado en el primer trimestre de gestación en las mujeres gestantes del hospital El Carmen de la ciudad de Huancayo 2021
27. Bautista, X. R. Y., Rocano, P. F. F., Castro, G. E. A., Pedroza, D. M. Aspectos médico-legales de la medicina de urgencias. *Tesla Revista Científica*. 2021.
28. Hernández Y. E., Acevedo O. D. La interrupción voluntaria del embarazo y su panorama político, social y económico en Colombia para el año 2021.
29. De La Cruz R. M., Lopez S. Aspiración manual endouterina en comparación al legrado uterino en pacientes con aborto. Hospital de Apoyo Huanta. 2020.
30. Ordoñez Y. E. Aborto incompleto infectado en establecimiento de salud nivel III, 2023.
31. Cabrera, Y. S. Combinaciones de propofol-ketamina y propofol-fentanilo como anestesia en el legrado uterino. *Mediciego*, 29, 14. 2023
32. Blanco, C. L. R., De los Ríos Palomino, M., Rodríguez, A. M. G., Blanco, D. S. Q., & Reyes, I. S. Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo. *Multimed*, 24(6), 1349-1365. 2020.
33. Centroamérica, I. P. A. S. Manual de procedimiento AMEU. 2020.
34. Morimoto, Y. Los artículos del español en contraste. 2021.
35. Michael, L., Beier, C., Pacaya, J., Llona, E., Díaz, H., Inuma, L., Montoya, J. Diccionario Iquito-castellano. Editorial Abya-Yala. 2022.
36. Liu, J. Ejemplo en la teoría lexicográfica y la ejemplificación en los diccionarios de ELE. *Revista de Lexicografía*, 28, 85-104. 2023.



ANEXOS



ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
PG. ¿Cuáles son las determinantes relacionadas al manejo del aborto en pacientes atendidas en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia 2023?	OG. Establecer las determinantes relacionadas al manejo del aborto en pacientes atendidas en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia 2023.	HG. Las determinantes relacionadas al manejo del aborto con legrado uterino en pacientes atendidas en el Centro Hospitalario I de Apoyo Sandia 2023, son de tipo sociodemográficas y obstétricas.	1. Determinantes relacionadas 2. Manejo del aborto	1.1 Sociodemográficas 1.2 Obstétricas	Investigación relacional, transversal, no experimental y analítica. Técnicas: Análisis documental. Fuentes: Secundaria: Historias clínicas. Instrumento: Ficha de recolección de datos
PE1. ¿Cuáles son las determinantes sociodemográficas relacionadas al manejo del aborto en pacientes atendidas en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia 2023?	OE1. Identificar las determinantes sociodemográficas relacionadas al manejo del aborto en pacientes atendidas en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia 2023.	HE1. Las determinantes sociodemográficas como: estado civil conviviente, edad entre 20 a 35 años, y ocupación estudiante si están relacionadas al manejo del aborto en pacientes atendidas en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia 2023.			
PE2. ¿Cuáles son las determinantes obstétricas relacionadas al manejo del aborto en pacientes atendidas en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia 2023?	OE2. Señalar las determinantes obstétricas relacionadas al manejo del aborto en pacientes atendidas en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia 2023.	HE2. Las determinantes obstétricas como: la multiparidad, el aborto precoz, el antecedente de aborto, la ausencia de control prenatal, las infecciones urinarias, el shock hipovolémico, y la causa del aborto provocado si están relacionadas al manejo del aborto en pacientes atendidas en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia 2023.			
PE3. ¿Cuál es el manejo del aborto más frecuente en pacientes atendidas en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia 2023?	OE3. Determinar el manejo del aborto más frecuente en pacientes atendidas en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia 2023.	HE3. El manejo del aborto más frecuente en pacientes atendidas en el Centro Hospitalario de Apoyo Sandia 2023, es el legrado uterino.			



ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Nro	ESTADO CIVIL	EDAD	OCUPACIÓN	NRO EMBARAZOS	EDAD GESTACIONAL	ANTECEDENTE DE ABORTO	NRO APN	MORBILIDAD	GRAVEDAD HEMORRAGIA	CAUSA	MANEJO
1	1	3	3	1	1	2	1	2	2	2	2
2	3	2	1	3	2	1	2	3	1	2	1
3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2
4	1	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2
5	3	2	4	3	2	1	1	1	2	1	2
6	3	2	1	1	2	2	2	3	1	2	1
7	2	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2
8	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2
9	3	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2
10	3	2	4	3	2	2	1	3	1	1	1
11	1	2	2	1	2	1	2	3	2	1	2
12	3	1	1	3	1	1	3	3	2	2	2
13	3	2	3	1	2	2	1	1	2	2	2
14	2	2	1	1	2	1	2	3	1	1	1
15	3	2	4	3	2	3	2	1	2	1	2
16	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2
17	2	2	3	2	2	2	3	1	2	1	2
18	3	3	1	3	2	1	1	3	1	1	1
19	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
20	3	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2
21	3	2	1	3	2	1	1	3	2	1	2
22	3	3	1	1	2	1	2	3	2	1	2
23	3	1	1	3	2	2	2	3	1	1	1
24	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2
25	3	2	1	3	2	3	2	3	2	2	2
26	2	2	3	1	2	1	1	3	2	2	2



Nro	ESTADO CIVIL	EDAD	OCUPACIÓN	NRO EMBARAZOS	EDAD GESTACIONAL	ANTECEDENTE DE ABORTO	NRO APN	MORBILIDAD	GRAVEDAD HEMORRAGIA	CAUSA	MANEJO
27	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	2
28	3	2	1	1	2	2	3	2	1	1	1
29	1	2	3	3	2	1	1	1	2	1	2
30	3	1	1	3	2	1	2	3	2	1	2
31	3	2	3	3	2	1	1	3	2	1	2
32	3	3	2	1	2	1	2	1	1	2	1
33	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2
34	3	2	1	1	2	1	2	3	2	2	2
35	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2
36	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2
37	1	2	1	3	1	2	2	3	1	1	1
38	3	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2
39	2	3	1	3	2	1	1	1	2	1	2
40	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2
41	3	2	4	2	2	1	2	2	1	2	1
42	2	1	3	3	2	1	2	3	2	1	2
43	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2
44	3	3	1	3	2	1	1	3	2	1	2
45	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1
46	3	2	1	1	2	2	1	3	2	1	2
47	3	2	3	1	2	1	2	3	2	1	2
48	3	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1
49	2	3	1	1	2	2	1	3	1	2	1
50	3	2	3	3	2	1	2	3	1	2	1
51	1	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2
52	3	2	4	3	1	1	1	3	2	2	2



Nro	ESTADO CIVIL	EDAD	OCUPACIÓN	NRO EMBARAZOS	EDAD GESTACIONAL	ANTECEDENTE DE ABORTO	NRO APN	MORBILIDAD	GRAVEDAD HEMORRAGIA	CAUSA	MANEJO
53	1	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2
54	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2
55	1	2	3	3	1	2	2	1	1	1	1
56	2	3	1	1	2	2	1	3	2	1	2
57	3	2	1	3	2	1	2	2	2	1	2
58	3	2	3	1	2	1	2	3	2	1	2
59	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1
60	3	2	3	3	2	1	2	3	2	1	2
61	3	2	1	1	2	2	1	3	1	1	1
62	1	3	2	1	2	1	3	3	2	1	2
63	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
64	1	2	2	3	2	1	3	3	2	2	2
65	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2
66	1	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2
67	3	2	4	3	1	2	2	2	1	1	1
68	1	3	3	1	2	1	2	3	2	1	2
69	2	2	1	3	2	1	1	1	2	1	2
70	3	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2
71	3	1	1	2	2	1	2	3	2	1	2
72	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1
73	3	2	1	3	2	1	1	3	2	1	2
74	3	3	1	1	2	1	2	2	2	1	2
75	3	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2
76	3	2	1	3	2	1	2	2	2	1	2
77	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2
78	3	3	1	3	2	1	2	1	1	1	1



Nro	ESTADO CIVIL	EDAD	OCUPACIÓN	NRO EMBARAZOS	EDAD GESTACIONAL	ANTECEDENTE DE ABORTO	NRO APN	MORBILIDAD	GRAVEDAD HEMORRAGIA	CAUSA	MANEJO
79	2	1	1	3	1	1	2	3	2	2	2
80	3	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2
81	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2
82	1	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2
83	3	2	4	1	2	1	2	3	1	1	1
84	3	3	1	3	2	1	1	3	2	1	2
85	3	3	3	1	2	1	2	3	2	1	2
86	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2
87	3	2	1	3	2	2	2	3	2	1	2
88	3	2	3	3	1	1	2	3	1	2	1
89	2	1	1	1	2	1	2	3	2	1	2
90	3	3	1	1	2	2	3	2	2	2	2
91	2	2	4	1	2	1	1	1	2	1	2
92	3	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2
93	1	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1
94	3	2	1	3	2	1	1	3	2	1	2
95	3	3	1	3	2	1	2	2	2	1	2
96	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2
97	3	1	2	3	1	1	1	3	2	1	2
98	2	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2
99	3	3	1	3	1	1	2	3	1	2	1
100	3	2	1	3	2	2	1	1	2	2	2
101	2	2	3	3	2	1	2	3	2	2	2
102	3	2	1	1	2	1	2	3	2	2	2
103	3	2	4	1	2	1	1	3	2	2	2
104	3	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1



Nro	ESTADO CIVIL	EDAD	OCUPACIÓN	NRO EMBARAZOS	EDAD GESTACIONAL	ANTECEDENTE DE ABORTO	NRO APN	MORBILIDAD	GRAVEDAD HEMORRAGIA	CAUSA	MANEJO
105	3	1	3	3	2	1	3	2	2	1	2
106	1	2	4	1	2	2	1	3	2	1	2
107	3	2	3	3	2	1	2	2	1	1	1
108	1	3	1	1	2	2	1	2	2	1	2
109	3	2	1	3	2	1	1	1	2	1	2
110	3	2	1	3	1	2	2	3	2	1	2
111	2	2	1	1	2	1	2	3	1	1	1
112	3	2	2	2	1	1	1	3	2	2	2
113	3	3	1	1	2	1	2	3	2	1	2
114	2	1	1	2	2	1	2	3	2	1	2
115	3	2	1	1	2	1	2	3	1	2	1
116	3	2	3	3	2	1	1	2	2	1	2
117	1	2	4	1	2	1	2	2	2	2	2
118	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2
119	1	2	3	3	2	2	2	3	2	1	2
120	3	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1
121	1	2	1	1	1	2	3	1	2	1	2
122	3	3	3	1	2	1	2	3	2	1	2
123	3	2	1	3	2	1	1	3	2	1	2
124	3	2	1	3	1	1	2	3	2	1	2
125	3	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1
126	2	2	2	3	2	1	2	1	2	1	2
127	3	2	1	1	2	2	1	3	2	1	2
128	3	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2
129	2	3	4	1	2	1	2	1	1	1	1
130	3	1	2	1	2	1	1	3	2	1	2



Nro	ESTADO CIVIL	EDAD	OCUPACIÓN	NRO EMBARAZOS	EDAD GESTACIONAL	ANTECEDENTE DE ABORTO	NRO APN	MORBILIDAD	GRAVEDAD HEMORRAGIA	CAUSA	MANEJO
131	3	2	1	3	2	2	2	2	2	1	2
132	1	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2
133	3	2	1	1	2	2	1	3	2	2	2
134	3	3	1	1	1	1	2	3	1	1	1
135	1	2	3	3	2	1	2	3	2	1	2
136	1	2	1	2	1	1	1	3	2	2	2
137	3	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2
138	3	2	1	3	2	1	1	3	2	2	2
139	3	1	3	1	1	2	2	2	1	2	1
140	2	3	1	1	1	1	2	3	2	1	2
141	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
142	3	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2
143	3	2	4	1	1	1	2	2	1	1	1
144	3	2	2	3	2	1	2	3	2	1	2
145	1	3	1	1	1	1	2	3	2	1	2
146	3	1	1	3	2	2	2	3	2	1	2
147	3	2	1	1	2	1	1	3	1	2	1
148	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2
149	3	3	3	3	1	1	2	3	2	1	2
150	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2
151	1	2	1	3	2	1	1	3	2	1	2
152	2	1	3	3	2	1	3	2	2	1	2
153	3	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1
154	3	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2
155	3	2	1	3	1	2	2	3	2	1	2
156	3	2	4	2	1	1	2	1	2	2	2



Nro	ESTADO CIVIL	EDAD	OCUPACIÓN	NRO EMBARAZOS	EDAD GESTACIONAL	ANTECEDENTE DE ABORTO	NRO APN	MORBILIDAD	GRAVEDAD HEMORRAGIA	CAUSA	MANEJO
157	3	3	2	3	2	2	2	1	2	1	2
158	3	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2
159	3	1	1	3	1	1	2	3	1	2	1
160	1	2	4	3	2	1	2	3	2	1	2
161	3	2	3	3	1	1	2	3	2	2	2
162	2	3	1	3	2	1	1	3	2	1	2
163	1	2	1	1	2	1	2	3	2	2	2
164	3	2	4	1	1	2	2	3	2	1	2
165	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1
166	1	1	3	1	2	2	2	3	2	1	2
167	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2
168	3	3	1	3	2	1	2	3	2	1	2
169	2	2	4	3	2	1	2	2	1	2	1
170	3	2	2	3	2	1	1	2	2	1	2
171	3	2	1	3	2	1	3	3	2	1	2
172	3	3	1	3	2	1	2	3	2	2	2
173	1	2	3	2	2	1	1	3	2	1	2
174	3	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2
175	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2
176	1	3	3	1	2	2	1	3	2	2	2
177	3	2	1	3	1	1	2	3	2	1	2
178	3	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2
179	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2
180	3	2	1	1	2	1	2	3	1	1	1
181	3	3	1	3	2	1	1	2	2	1	2
182	3	2	4	1	2	1	2	1	2	1	2



Nro	ESTADO CIVIL	EDAD	OCUPACIÓN	NRO EMBARAZOS	EDAD GESTACIONAL	ANTECEDENTE DE ABORTO	NRO APN	MORBILIDAD	GRAVEDAD HEMORRAGIA	CAUSA	MANEJO
183	1	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2
184	3	2	1	3	1	2	2	2	1	1	1
185	1	2	2	3	2	1	1	3	2	1	2
186	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2
187	3	2	1	3	1	2	3	3	2	1	2
188	3	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2
189	2	3	1	3	2	1	1	3	2	1	2
190	3	3	1	3	2	1	2	3	2	1	2
191	2	3	3	1	1	1	2	3	2	2	2
192	3	2	1	3	2	1	1	3	2	1	2
193	3	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2
194	3	3	1	1	2	1	2	3	2	1	2
195	3	3	4	3	1	2	1	3	2	1	2
196	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2
197	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2
198	3	2	1	3	2	2	1	3	2	2	2
199	1	3	3	1	2	2	3	1	2	1	2
200	3	3	1	3	2	1	2	3	2	2	2
201	3	2	2	1	2	1	1	3	2	1	2
202	2	2	4	3	2	1	2	3	2	2	2
203	3	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2
204	1	3	1	3	2	1	1	3	2	2	2
205	3	3	4	3	2	2	2	3	2	1	2
206	2	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2
207	3	2	4	3	1	2	2	2	2	1	2
208	3	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2



Nro	ESTADO CIVIL	EDAD	OCUPACIÓN	NRO EMBARAZOS	EDAD GESTACIONAL	ANTECEDENTE DE ABORTO	NRO APN	MORBILIDAD	GRAVEDAD HEMORRAGIA	CAUSA	MANEJO
209	3	2	2	3	1	2	2	3	2	1	2
210	3	3	1	1	2	1	2	3	2	1	2
211	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2
212	3	3	1	1	2	2	1	3	2	1	2
213	3	2	2	3	2	1	2	1	2	1	2
214	3	2	1	3	1	1	2	3	2	2	2
215	2	3	1	3	2	1	1	2	2	1	2
216	3	3	1	3	2	1	2	3	2	2	2
217	1	2	4	3	1	1	2	3	2	1	2
218	3	2	1	3	1	3	3	2	2	1	2
219	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2
220	1	2	4	3	2	2	2	3	2	1	2
221	3	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2
222	3	3	1	3	2	2	1	3	2	2	2
223	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
224	3	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2
225	3	2	1	3	2	2	1	3	2	1	2
226	3	3	1	3	2	1	2	1	2	1	2
227	1	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2
228	3	2	1	3	2	1	1	1	2	1	2
229	3	2	4	3	2	1	2	3	2	1	2
230	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2
231	3	3	3	3	2	3	1	3	2	1	2
232	1	2	1	1	1	1	2	3	2	1	2
233	3	2	4	3	2	1	2	1	2	1	2
234	2	2	1	3	2	2	1	3	2	1	2



Nro	ESTADO CIVIL	EDAD	OCUPACIÓN	NRO EMBARAZOS	EDAD GESTACIONAL	ANTECEDENTE DE ABORTO	NRO APN	MORBILIDAD	GRAVEDAD HEMORRAGIA	CAUSA	MANEJO
235	3	3	1	3	2	1	3	1	2	2	2
236	3	3	3	3	2	1	2	3	2	2	2
237	3	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2
238	3	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2
239	3	3	1	1	1	1	2	3	2	1	2
240	3	3	1	2	2	1	1	3	2	1	2
241	2	2	1	3	1	1	3	3	2	1	2
242	3	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2
243	3	3	4	3	2	1	2	3	2	1	2
244	2	2	3	3	2	3	1	3	2	1	2
245	3	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2
246	2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	2
247	3	3	1	3	2	1	2	1	2	1	2
248	3	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2
249	3	2	4	2	2	1	1	3	2	2	2
250	3	2	1	3	1	1	2	3	2	1	2
251	3	3	1	3	2	1	2	3	2	1	2
252	3	2	1	3	2	1	1	3	2	1	2
253	3	2	1	3	2	1	3	1	2	1	2
254	3	2	4	3	1	2	2	3	2	1	2
255	3	2	1	3	2	1	2	2	2	1	2
256	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2
257	3	2	1	3	1	1	2	3	2	2	2
258	2	3	3	1	2	1	1	3	2	2	2
259	2	2	1	3	1	2	2	3	2	2	2
260	3	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2



Nro	ESTADO CIVIL	EDAD	OCUPACIÓN	NRO EMBARAZOS	EDAD GESTACIONAL	ANTECEDENTE DE ABORTO	NRO APN	MORBILIDAD	GRAVEDAD HEMORRAGIA	CAUSA	MANEJO
261	2	2	3	3	2	1	2	3	2	1	2
262	3	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2
263	3	3	3	3	1	1	1	3	2	1	2
264	3	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2
265	2	2	4	3	2	1	2	1	2	1	2
266	3	2	1	3	2	3	1	3	2	1	2
267	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2
268	3	2	4	3	2	2	3	3	2	1	2
269	2	3	1	1	1	1	1	3	2	2	2
270	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2
271	2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2
272	3	2	1	3	2	1	1	1	2	1	2
273	2	2	3	1	2	1	2	3	2	1	2
274	2	3	1	3	2	1	2	1	2	1	2
275	3	2	4	3	2	1	3	3	2	2	2
276	3	2	1	3	2	1	1	3	2	1	2
277	2	2	3	1	2	1	2	3	2	2	2
278	3	2	4	3	1	2	2	3	2	1	2
279	2	2	1	1	2	1	3	3	2	1	2
280	3	2	4	3	1	1	1	1	2	1	2
281	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2
282	3	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2
283	2	3	3	1	1	3	1	3	2	2	2
284	3	2	4	3	2	2	2	1	2	1	2



ANEXO 3. INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°.....

FECHA:.....

- 1.1.1 Estado civil
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente

- 1.1.2 Edad
 - a) < 20 años
 - b) 20 a 35 años
 - c) 36 a más

- 1.2.3 Ocupación
 - a) Ama de casa
 - b) Pastoreo/campo
 - c) Estudiante
 - d) Comerciante/Otra

- 1.2.1 Paridad
 - a) Primigesta
 - b) Segundigesta
 - c) Multigesta

- 1.2.2 Tipo de aborto por edad gestacional
 - a) Precoz (antes de las 12 semanas)
 - b) Tardío (12 a 20 semanas)

- 1.2.3 Antecedente de aborto
 - a) Ninguno
 - b) uno
 - c) Dos o más

- 1.2.4 Número de atenciones prenatales
 - a) Ninguna
 - b) 1 APN
 - C) 2 ó más

- 1.2.5 Morbilidad en el embarazo actual
 - a) Anemia
 - b) Infecciones urinarias
 - d) Ninguna

- 1.2.6 Gravedad de la hemorragia
 - a) Con shock hipovolémico
 - b) Sin shock hipovolémico

- 1.2.7 Causa del aborto
 - a) Espontáneo
 - b) Provocado

- 2.1 Manejo del aborto
 - a) AMEU
 - b) Legrado uterino



ANEXO 4. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Zúñiga, Zúñiga, Carol Kinmerly

Cargo: Doctora.....

Institución donde labora: FLUNSA.....

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: DETERMINANTES RELACIONADAS AL MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023. imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

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

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

III. Promedio de valoración:8.01.....

Lugar y fecha: Juliaca, 15 Noviembre 2023



 C.O.P. 4516



Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: *Zúñiga Zúñiga Guiliana Brigitte*

Cargo: *..Doctora.....*

Institución donde labora: *...MUNSA.....*

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: DETERMINANTES RELACIONADAS AL MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023. Imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

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

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

III. Promedio de valoración: *.....8.0:1.....*

Lugar y fecha: Juliaca, 15 Noviembre 2023

.....

 Dra. Guiliana Zúñiga Zúñiga
 CUP 5448



-VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Loayza López María Antonieta
Cargo: Docente
Institución donde labora: UANCV

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: DETERMINANTES RELACIONADAS AL MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023. imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

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

II. Opinión de aplicación: Favorable

III. Promedio de valoración: 80%

Lugar y fecha: Juliaca, 15 Noviembre 2023

Maria Lopez

DNI 02064784

MSc. María Loayza López
ARMACÉUTICA
CQFP - 1279



ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

TRÁMITE DOCUMENTARIO	
REPOSICIÓN DE SANDIA	
Reg:	9741
Fecha:	20 DIC. 2023
Hora:	09:11 01
Firma:	

-AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

Carta solicitud permiso para realizar investigación

Sr. Dr. Del Hospital de Apoyo Sandia

Lic. René Condori Halanoca

Me dirijo a usted en calidad de investigadora interesada en desarrollar una investigación sobre: DETERMINANTES RELACIONADAS AL MANEJO DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO SANDIA 2023. Me gustaria solicitar su autorización para llevar a cabo este estudio dentro del ámbito del Hospital de Apoyo Sandia.

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

El objetivo principal de mi investigación es Establecer las determinantes relacionadas al manejo del aborto en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Sandia 2023. Para lograr este objetivo, utilizaré una metodología basada en el análisis documental. Además, contaré con un equipo de trabajo altamente capacitado para asegurar la calidad y validez de los resultados obtenidos.

Por todo lo expuesto anteriormente, le solicito amablemente su autorización para realizar esta investigación dentro del ámbito de su institución. Agradezco sinceramente su tiempo y atención a este asunto.

Atentamente,

LISSETH ARESTEGUI MAMANI

DNI: 73893082



TABLAS DE CHI CUADRADO

TABLA 1

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
11	7.22	3.78	14.30	1.98
1	7.80	-6.80	46.18	5.92
29	25.99	3.01	9.08	0.35
39	42.78	-3.78	14.30	0.33
53	46.20	6.80	46.18	1.00
151	154.01	-3.01	9.08	0.06
284	284.00			9.65

TABLA 2

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
2	2.74	-0.74	0.55	0.20
35	26.42	8.58	73.63	2.79
4	11.84	-7.84	61.43	5.19
17	16.26	0.74	0.55	0.03
148	156.58	-8.58	73.63	0.47
78	70.16	7.84	61.43	0.88
284	284.00			9.56

TABLA 3

EN	TN	EN-TN	EN-TN ²	EN-TN ² /TN
25	24.8	0.2	0.0	0.0
5	3.8	1.2	1.6	0.4
11	6.8	4.2	17.8	2.6
0	5.6	-5.6	31.7	5.6
147	147.2	-0.2	0.0	0.0
21	22.2	-1.2	1.6	0.1
36	40.2	-4.2	17.8	0.4
39	33.4	5.6	31.7	0.9
284	284.0			10.1



TABLA 4

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
21	16.46	4.54	20.63	1.25
14	6.50	7.50	56.30	8.67
6	18.05	-12.05	145.10	8.04
93	97.54	-4.54	20.63	0.21
31	38.50	-7.50	56.30	1.46
119	106.95	12.05	145.10	1.36
284	284.00			20.99

TABLA 5

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
41	9.53	31.47	990.48	103.95
0	31.47	-31.47	990.48	31.47
25	56.47	-31.47	990.48	17.54
218	186.53	31.47	990.48	5.31
284	284.00			158.27

TABLA 6

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
38	29.88	8.12	65.87	2.20
3	9.96	-6.96	48.46	4.86
0	1.15	-1.15	1.33	1.15
169	177.12	-8.12	65.87	0.37
66	59.04	6.96	48.46	0.82
8	6.85	1.15	1.33	0.19
284	284.00			9.61



TABLA 7

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
26	16.75	9.25	85.63	5.11
16	21.22	-5.22	27.27	1.28
0	3.03	-3.03	9.19	3.03
91	99.25	-8.25	68.12	0.69
131	125.78	5.22	27.27	0.22
21	17.97	3.03	9.19	0.51
285	284.00			10.84

TABLA 8

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
5	9.82	-4.82	23.20	2.36
5	8.23	-3.23	10.43	1.27
31	22.95	8.05	64.73	2.82
63	58.18	4.82	23.20	0.40
52	48.77	3.23	10.43	0.21
128	136.05	-8.05	64.73	0.48
284	284.00			7.54

TABLA 9

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
0	11.84	-11.84	140.14	11.84
41	29.16	11.84	140.14	4.81
82	70.16	11.84	140.14	2.00
161	172.84	-11.84	140.14	0.81
284	284.00			19.45

TABLA 10

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
37	27.86	9.14	83.49	3.00
4	13.14	-9.14	83.49	6.36
156	165.14	-9.14	83.49	0.51
87	77.86	9.14	83.49	1.07
284	284.00			10.93



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

21-10-24

Fecha



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

Sí autorizo
 No autorizo



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [X]

Fecha de entrega: _____

1. Datos del autor (es):

Formulario with fields for author information: Nombres y Apellidos, Dirección, DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°, Teléfono, email, Facultad y/o Escuela de Posgrado, Escuela Profesional o Mención, Título o Grado Académico a optar, Asesor, Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones (Trabajo de Investigación, Tesis, Trabajo de Suficiencia Profesional, Trabajo Académico), Título, Palabras claves, ¿Esta obra se desarrolló en la UANCV?, and footnotes.