



# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

## FACULTAD DE ENFERMERÍA

### UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



#### TRABAJO ACADÉMICO

**“FACTORES QUE CARACTERIZAN EL ABORTO EN MUJERES  
DE 19 A 35 AÑOS, SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA,  
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2021”**

**PRESENTADO POR:**

**“MARGARITA POCOHUANCA QUISPE”**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:**

**“ENFERMERÍA EN GINECO – OBSTETRICIA”**

**PUNO- PERÚ**

**2024**



NOMBRE DEL TRABAJO

**“FACTORES QUE CARACTERIZAN EL AB  
ORTO EN MUJERES DE 19 A 35 AÑOS, S  
ERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA, HOS**

AUTOR

**MARGARITA POCOHUANCA QUISPE**

RECuento de PALABRAS

**13125 Words**

RECuento DE CARACTERES

**72497 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**53 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.7MB**

FECHA DE ENTREGA

**May 27, 2024 9:31 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**May 27, 2024 9:32 PM GMT-5**

● **14% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



Firmado digitalmente por  
CERVANTES ZAVALA Celia FAU  
20145496170 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 27.05.2024 21:42:47 -05:00



## DEDICATORIA

A Dios, por ser guía de mis pensamientos y logros alcanzados en mi vida personal y profesional. A mi esposo Fabian y mis hijos Jason, Liv y Analí, por su amor, apoyo emocional e incondicional, tanto en mi vida personal como profesional.

Margarita Pochuanca Quispe



## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional del Altiplano – Puno y a la Facultad de Enfermería, por permitir a los profesional de la salud, poder realizar su segunda especialidad.

A mi asesor magister Christian William Jara Zevallos, por el constant apoyo durante la redacción del proyecto y posterior ejecución final de la tesina.

A los miembros del jurado evaluador: Dra. Tita Flores de Quispe (Presidente), Dra. Luz Marina Caballero Apaza (Primer miembro) y a la Mtra. Julieta Chique Aguilar (Segundo miembro), quedo muy agradecida por haber tenido la paciencia de revisar y haber realizado las observaciones y sugerencias muy acertadas para mejorar la tesina.

Finalmente mi eterno agradecimiento a todas mis compañeras de trabajos del servicio de Gineco-Obstetricia y del personal de estadística del hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca.

Margarita Pochuanca Quispe



## ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
RESUMEN .....	8
ABSTRACT .....	9

### CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1 OBJETIVO GENERAL .....	12
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	12

### CAPITULO II REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES .....	13
2.1.1 Antecedentes internacionales .....	13
2.1.2 Antecedentes nacionales .....	14
2.1.3 Antecedentes regionales .....	16
2.2 MARCO TEÓRICO .....	17
2.2.1 Factor característico .....	17
2.2.2 Factores Socio-demográficos: .....	18
2.2.3 Factores Gineco-obstétricos .....	21
2.2.4 Factores Patológicos .....	22
2.3 ABORTO .....	23

### CAPITULO III MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 ZONA DE ESTUDIO .....	28
3.2 TIPO DE ESTUDIO .....	28
3.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	28
3.4 VARIABLES .....	29
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	29



3.6	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	30
3.7	PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	30
3.8	ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	31

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1	PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 1:.....	32
4.2	PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 2:.....	36
4.3	PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 3:.....	38
4.4	PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 4:.....	40
<b>V.</b>	<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>41</b>
<b>VI.</b>	<b>RECOMENDACIONES:.....</b>	<b>41</b>
<b>VII.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>43</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Operacionalización de variables .....	29
<b>Tabla 2</b>	Factores socio-demográficos que caracterizan el aborto en mujeres de 19 a 35 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital Carlos Monge Medrano, octubre-diciembre Juliaca 2021. ....	32
<b>Tabla 3</b>	Factores Gineco - Obstétricos que caracterizan el aborto en mujeres de 19 a 35 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital Carlos Monge Medrano, octubre-diciembre Juliaca 2021.....	36
<b>Tabla 4</b>	Factores patológicos que caracterizan el aborto en mujeres de 19 a 35 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital Carlos Monge Medrano, octubre-diciembre Juliaca 2021. ....	38
<b>Tabla 5</b>	Tipos de aborto en mujeres de 19 a 35 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital Carlos Monge Medrano, octubre-diciembre Juliaca 2021.....	40



## RESUMEN

El presente estudio, tuvo como objetivo determinar los factores que caracterizan el aborto en mujeres de 19 a 35 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021. Metodología: el estudio fue de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo, de diseño no experimental, se consideró una población de 108 historias clínicas de mujeres que presentaron abortos. Se empleó la técnica documentaria, instrumento ficha recolección de datos. Los principales resultados fueron: de los factores socio-demográficos que tienen mayor frecuencia de abortos son de edad entre los 19 a 22 años con el 42%, en cuanto al grado de instrucción el 54% tiene secundaria completa, en cuanto a la ocupación el 35% son estudiantes, respecto a su estado civil el 49% son convivientes, seguido por un 43% que son solteras; respecto a los hábitos nocivos el 57% consume alcohol. De los Factores Ginecobstétricas: respecto a la edad gestacional, las de  $\leq 12$  semanas de gestación son las que tienen mayor presentación de abortos con el 51% del total de abortos, si tuvieron gestaciones anteriores un 42% fueron secundíparas y el 40% primíparas; el 72% no tuvieron abortos anteriores; el 68% tuvieron de 1 - 4 controles prenatales; el 51% inició sus relaciones sexuales a la edad  $\geq 18$  años; el 57% de las pacientes no usa métodos anticonceptivos y el 43% si usa. Con respecto a los factores patológicos, las infecciones del tracto urinario son las que tienen mayor frecuencia de abortos representando el 65%; el 44% y 83% no presentan enfermedades crónicas ni anomalías uterinas respectivamente. Conclusión: de los factores socio-demográficos, las mujeres que tienen la mayor frecuencia de abortos son del grupo etario de 19 y 22 años, grado de instrucción secundaria, grupo de ocupación estudiantes, estado civil convivientes y consumen alcohol; en los factores gineco-obstétricos, las mujeres que tienen mayor frecuencia de abortos son de la edad gestacional  $\leq 12$  semanas, secundíparas, con cero abortos previos, control prenatal de 1 a 4, haber iniciado relaciones sexuales  $\geq 18$  años y no utilizar ningún método anticonceptivo; finalmente, respecto a los factores patológicos, las mujeres que tienen mayor frecuencia de abortos son las gestantes que si tienen infecciones en el tracto urinario, no presentan enfermedades crónicas y no tienen anomalías.

**Palabras clave:** Aborto y Gestación.



## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the factors that characterize abortion in women between 19 and 35 years old treated in the Gynecology-Obstetrics service, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021. Methodology: the study was descriptive, transversal, retrospective, with a non-experimental design, a population of 108 medical records of women who had abortions was considered. The documentary technique was used, a data collection instrument. The main results were: of the socio-demographic factors that have the highest frequency of abortions, 42% are between 19 and 22 years old, in terms of educational level, 54% have completed secondary school, and in terms of occupation, 35%. They are students, regarding their marital status, 49% are cohabitants, followed by 43% who are single; Regarding harmful habits, 57% consume alcohol. Of the Obstetrics and Gynecological Factors: regarding gestational age, those with  $\leq 12$  weeks of gestation are the ones with the highest number of abortions, with 51% of the total number of abortions. If they had previous pregnancies, 42% were secundiparous and 40% were primiparous; 72% had no previous abortions; 68% had 1 - 4 prenatal check-ups; 51% began sexual relations at age  $\geq 18$  years; 57% of patients do not use contraceptive methods and 43% do. With respect to pathological factors, urinary tract infections are the ones with the highest frequency of abortions, representing 65%; 44% and 83% do not present chronic diseases or uterine anomalies respectively. Conclusion: of the socio-demographic factors, the women who have the highest frequency of abortions are in the age group of 19 and 22 years, level of secondary education, occupation group students, marital status, cohabiting and consume alcohol; In the gynecological-obstetric factors, the women who have the highest frequency of abortions are of gestational age  $\leq 12$  weeks, secundiparous, with zero previous abortions, prenatal control from 1 to 4, having started sexual relations  $\geq 18$  years and not using any contraceptive method; Finally, with respect to pathological factors, the women who have the highest frequency of abortions are the pregnant women who do have urinary tract infections, do not have chronic diseases and do not have anomalies.

**Key words:** Abortion and Gestation.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se produjeron alrededor de 121 millones de embarazos no deseados al año, lo que corresponde a una tasa mundial de 64 embarazos no deseados por cada 1000 mujeres de 15-49 años. El 61% de los embarazos no deseados terminaron en aborto (con un total de 73 millones de abortos anuales, lo que corresponde a una tasa mundial de aborto de 39 abortos por cada 1000 mujeres de 15-49 años. El 45% de los abortos hechos a nivel mundial son considerados peligrosos. Los abortos peligrosos son una de las principales causas de mortalidad materna, provocan la hospitalización de más de 7 millones de mujeres al año en todo el mundo y contribuyen entre el 5% y el 13% de todas las muertes maternas. Se calcula que el coste anual del tratamiento de los abortos peligrosos asciende a 553 millones de dólares en los países subdesarrollados (1,2). Respecto al aborto es importante mencionar que: el 0.4% de la población mundial la considera como delito, y el 24% la acepta cuando está en riesgo la vida de la mujer y el 12.2% cuando la mujer presenta problemas físicos o mentales (3).

En los países de América latina, el aborto es un fenómeno social, dado que existen factores sociales que influyen en todos los aspectos del proceso de toma de decisiones que conducen al aborto. Así, de los 18 millones de embarazos que se producen anualmente, el 21% acaban en aborto y el 52% no son planificados. Por lo que, es importante tener en cuenta que, al igual que otros problemas sociales, el aborto surge de la interacción de varios factores que actúan unipersonalmente o asociadamente; estos factores generalmente son los sociodemográficos, tales como la edad, ocupación grado de instrucción, procedencia, estado civil y hábitos nocivos (4). Se menciona que el aborto es legal y permitido en casos de violación, cuando existen problemas con el feto y en los casos de inseminación artificial no consentida estos países son Costa Rica, México, Brasil, Ecuador, Guatemala y Venezuela, cuando la madre esta demente el aborto es permitido en Argentina. Países como El Salvador, Colombia, Uruguay y Chile el aborto no es legal (5).

En Perú, el 40% de los embarazos son deseados, el 30% no deseados y el 30% terminan en aborto (2). Los embarazos no deseados representan el 21% de los abortos (6). En un año se estima que en el Perú se realizan cerca 371,420 abortos clandestinos, llegando a haber más de 1,000 abortos al día aproximadamente, la mortalidad materna por aborto inseguro es la cuarta causa de ello. La Dirección General de Epidemiología del Perú reporto que ocurrieron 414



muerres maternas hasta set de 2023 (7), no detallándose cuantos de ellos fueron clandestinos o de alto riesgo. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (8) reporto cerca de 57,8 muerres maternas producidas por este tipo de abortos de 578.130 nacidos vivos, el aborto terapéutico es legal, se menciona que el aborto realizado en condiciones de poca seguridad ocasiona cada año 28,652 hospitalizaciones y 58 muerres. Además, la no despenalización del aborto pronostica 27,166 hospitalizaciones y 54 muerres al año en el Perú (9).

A nivel local, en el servicio de Ginecología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, el aborto inducido y provocado se registra como primera causa de atención patológica en emergencia obstétrica, seguida de la enfermedad hipertensiva del embarazo y otros factores de riesgo. Se ve con gran preocupación el deficiente nivel de conocimientos y orientación de parte de la población que ingresa con este diagnóstico de aborto. Así, se observa que los abortos incompletos se asocian a variables sociodemográficas la soltería, bajo nivel educativo, edad, procedencia y hábitos nocivos; del mismo modo, con mucha frecuencia se observa abortos cuyos problemas son patológicos, como las infecciones, enfermedades crónicas y anomalías uterinas.

Otro factor que influye en la presentación de abortos es el obstétrico, así se tuvo pacientes multigestacionales y tener una edad gestacional inferior a 13 semanas.

Las consecuencias de este problema de no ser solucionado, va a depender de la edad de la mujer, de los factores demográficos, obstétricos y patológicos y que le pueden producir post aborto hemorragia o infección que puede llegar a la septicemia, y aumenta la probabilidad de abortar durante la siguiente gestación. Existe un mayor riesgo a largo plazo de desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Además, entre las mujeres con enfermedades cardiovasculares y de morir antes de los 70 años a causa de esta afección entre las mujeres que han sufrido alguna vez un aborto espontáneo (10). También pueden surgir repercusiones psicológicas, como una mayor probabilidad de desarrollar ansiedad y desesperación. Aunque suele darse a un nivel más bajo, los cónyuges de mujeres que han abortado también pueden experimentar depresión (11).

Esta realidad es una situación factible de modificar poniendo énfasis en una adecuada promoción y prevención de las pacientes atendidas en edades de 19 a 35 años en los centros de salud.

La importancia del presente trabajo es obtener resultados sobre factores de riesgo que llevan a un tipo de aborto en una mujer debido a la realidad existente, que influyen directa o indirectamente para que la mujer interrumpa su gestación. Estos resultados serán de gran



utilidad para el profesional de enfermería encargado del área de gineco- obstetricia para que a partir de los resultados pueda promover estrategias y/o actividades conociendo nuestro contexto, por tanto, podrán intervenir en la educación, consejerías con las mujeres que ingresen al servicio y así éstas puedan cuidar de su salud y sean difusoras de lo aprendido o puedan consultar sin temor ante un especialista.

**Enunciado del problema:** ¿Cuáles son los factores que caracterizan el aborto en mujeres de 19 a 35 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021?

### 1.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que caracterizan el aborto en mujeres de 19 a 35 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021.

### 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- A. Identificar los factores socio-demográficos (edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, hábitos nocivos) del aborto en mujeres de 19 a 35 años en el servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital Carlos Monge Medrano, octubre-diciembre Juliaca 2021.
- B. Identificar los factores Gineco - Obstétricos (edad gestacional, gestaciones anteriores, abortos anteriores, control prenatal, inicio de relaciones sexuales, métodos anticonceptivos) del aborto en mujeres de 19 a 35 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital Carlos Monge Medrano, octubre-diciembre Juliaca 2021.
- C. Identificar los factores patológicos (infecciones, enfermedades crónicas, anomalías uterinas) del aborto en mujeres de 19 a 35 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital Carlos Monge Medrano, octubre-diciembre Juliaca 2021.
- D. Identificar los tipos de aborto en mujeres de 19 a 35 años atendidas en el servicio de Gineco -Obstetricia, Hospital Carlos Monge Medrano, octubre-diciembre Juliaca 2021.



## CAPITULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1 ANTECEDENTES.

##### 2.1.1 Antecedentes internacionales

Gallegos (13) en su estudio cuyo fin se centró en “determinar las complicaciones y factores que caracterizan al aborto espontaneo en mujeres adolescentes”. Metodología, el estudio fue cualitativo y descriptivo. Los principales resultados fueron: Dentro de las principales complicaciones se encuentran: cambios en la calidad de vida, esterilidad, fallecimiento, incapacidad, agotamiento por calor, descargas vaginales malolientes y hemorragias, por citar algunos. La edad, los antecedentes de abortos previos, el estilo de vida, el nivel educativo, la obesidad, las actividades laborales y los factores sociales, demográficos y económicos. El estudio concluyó que las tasas mínima y máxima de abortos espontáneos entre las adolescentes son del 8,9% y el 29,74%, respectivamente. Los rasgos sociodemográficos también incluyeron ser menor de dieciséis años, ser de etnia indígena, mestiza o afrodescendiente, residir en ciudades, tener un nivel socioeconómico medio a bajo y sólo haber completado la educación secundaria.

Rojas (26) sien el fin de su artículo describir y analizar los factores sociales, demográficos y antecedentes Gineco-Obstetricos relacionados al aborto inducido en Bolivia, entre 2018- 2022. Estudio transversal, descriptivo y cuantitativo. Concluyendo que: En Bolivia, la mayoría de las mujeres que deciden someterse a un aborto inducido son solteras, tienen entre 21 y 30 años, aún estudian, no tienen hijos en la actualidad y no desean tenerlos en el futuro. Las mujeres jóvenes deciden someterse a un aborto junto a su pareja, y en casi la mitad de los casos el uso de un método anticonceptivo fiable dio lugar a un embarazo no deseado (26).

Andrade (27) en Ecuador, realizó un estudio titulado” Factores que intervienen en el aborto inducido en mujeres de 13 a 35 años de edad que acuden al Hospital General Delfina Torres De Concha, 2017”, cuyo objetivo fue el de dar a conocer los factores más importantes para que se produzca un aborto en las mujeres de 13 a 35 años que acudieron al Hospital General “Delfina Torres de Concha”. En conclusión, se debería implementar programas educativos e informativos sobre la prevención del aborto inducido y las complicaciones a corto y largo plazo en las unidades de salud (27).



### 2.1.2 Antecedentes nacionales

Huaman (28) cuyo propósito fundamental fue “determinar los factores que caracterizan al aborto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho”. El estudio fue transversal, retrospectivo, analítico, observacional y cuantitativo para analizar 189 historias clínicas del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho que tenían diagnóstico de aborto. Asimismo, el formulario de recolección de datos sirvió como instrumento del estudio. Los principales resultados fueron: el 50% de las mujeres tuvieron aborto incompleto; y el 84,4% perdieron el embarazo en las primeras 12 semanas. Sumándole a ello, se identificó que los factores sociodemográficos, el estado civil, grado de instrucción y ocupación se asocian significativamente al aborto. En cuanto a los factores obstétricos, solo se encontró asociación significativa entre la atención prenatal y el aborto (28).

Barrera (29) realizó un estudio en Lima, con el fin de dar a conocer los factores obstétricos, patológicos y sociodemográficos que con mayor frecuencia se asocian a presentación de abortos en el Hospital II-1 Huaycán, 2019. Conclusión: Dentro de los factores obstétricos que con mayor frecuencia se presenta fueron: edad gestacional  $\leq 12$  semanas de gestación, determinándose que las pacientes con abortos anteriores tienen una mayor posibilidad de presentar un aborto en su siguiente gestación. Dentro los factores patológicos se determinaron que las infecciones y anomalías uterinas son las que más asociación tienen con el aborto y por último dentro de los factores sociodemográficos se presentaron más casos de abortos en pacientes con menos de 18 y que tenían hábitos nocivos (29).

Morón (30) investigó los factores que influyen en el aborto provocado, en pacientes tratadas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca 2020. Indica que tener un aborto entre los 20 a 29 años y 30 años a más representan el 38.3% cada una y menor a 20 años el 23.4%. En secundaria se presenta la mayor frecuencia de abortos 46.9%, siendo las casadas las que presentan mayor frecuencia 43%. Concluyendo que: la edad menor de 20 años, el grado de instrucción primaria, proceder de zonas rurales, y ser soltera son factores que influyen en realizarse el aborto provocado (30).

Paredes (31) realizó su estudio en Arequipa, con el objetivo de: “determinar los factores epidemiológicos y clínicos de las pacientes que ingresaron con diagnóstico de aborto en el Hospital Goyeneche durante el periodo 2020-2021”. Se concluyó que el tipo más frecuente que se presentó fue el aborto incompleto; siendo las pacientes adultas, proveniente de zonas urbanas, solteras, ama de casa, con un grado de instrucción de



secundaria completa, que presentaron una gestación anterior, no tuvieron antecedentes de abortos previos, no refirieron consumo desustancia nocivas y sin ninguna frecuencia de patología previa (31)

León (32) en su estudio cuyo fin fue dar a conocer los factores que con mayor frecuencia se encuentran en los abortos en mujeres adolescentes que fueron ingresadas con ese diagnóstico en el Hospital de Sullana II-2, Piura, 2019. Conclusión: Los factores de riesgos que caracterizan a mujeres adolescentes atendidas por aborto fueron la edad, lugar de procedencia, grado de instrucción, estado civil, paridad, edad gestacional e inicio de relaciones sexuales puesto que se evidenció una relación significativa en el nivel 0,05 (bilateral) (32).

Mallco (33) el estudio se realizó para conocer la frecuencia de abortos en el hospital Lircay II-1 durante el COVID-19 de marzo de 2020 a febrero de 2021. El estudio fue observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo; muestra 72 gestantes. Técnica analítica documental. Los resultados indican que la tasa de abortos fue del 4,8%, las características epidemiológicas incluían una edad comprendida entre 20 y 29 años, un nivel de estudios de enseñanza secundaria (55%), un estado civil de cohabitación (41,7%) y unas características obstétricas con una edad gestacional de <12 semanas y el 75% de los abortos fueron incompletos (33).

Maravi (34) con el objetivo de conocer qué factores de riesgo se relacionan con abortos espontáneos en mujeres mayores de 35 años que acudieron al Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara", 2018. Estudio descriptivo, retrospectivo, Muestra 86 casos. Resultados: la mediana de edad de las que experimentaron abortos espontáneos era de cuarenta y uno, la mediana de las que sufrieron un aborto espontáneo fue de 41 años. Concluyendo que: Se observó una correlación significativa entre el aborto espontáneo y la paridad, la edad, la cirugía uterina previa y los antecedentes de aborto espontáneo (34).

Yupnqui y De la Cruz (35) Con la finalidad de conocer las características principales de las mujeres que solicitan atención de aborto en el II hospital de EsSalud de Ayacucho en el año 2019. Nivel descriptivo, método y diseño; observacional, transversal y metodología descriptiva. 99 mujeres cuyos embarazos terminaron en abortos conformaron la muestra. Resultados: Las características demográficas son las siguientes: 3,0% tienen de 10 a 19 años, 46,5% de 20 a 30 años y 50,5% de 31 a más años; 19,2% son solteras, 49,5% cohabitan y 31,3% están casadas; 92,9% viven en zonas urbanas y 7,1% en zonas rurales; las características sociales incluyen: ocupación del

hogar 17,2%, dependiente 53,5%, independiente 29. Las características clínicas fueron: hemorragia vaginal 92,9%, fiebre 23,2%, dolor en el hipogastrio 85,9%, malestar general 64,6%, taquicardia e hipotensión 38,4%. Las características obstétricas fueron: antecedentes de aborto 33,3%, paridad de cero hijos 19,2%, de uno a dos hijos 63,6%, y uso de métodos anticonceptivos 29,3%. Además, el 30,3% de los abortos atendidos fueron retenidos o frustrados, el 55,6% incompletos, el 12,1% completos y otro (35).

Mallco (33) el estudio se realizó para conocer la frecuencia de abortos en el hospital Lircay II-1 durante el COVID-19 de marzo de 2020 a febrero de 2021. El estudio fue observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo; muestra 72 gestantes. Técnica analítica documental. Los resultados indican que la tasa de abortos fue del 4,8%, las características epidemiológicas incluían una edad comprendida entre 20 y 29 años, un nivel de estudios de enseñanza secundaria (55%), un estado civil de cohabitación (41,7%) y unas características obstétricas con una edad gestacional de <12 semanas y el 75% de los abortos fueron incompletos (33).

### **2.1.3 Antecedentes regionales**

Farfán (36) En su estudio cuyo propósito fundamental fue determinar los factores de riesgo para aborto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2019. Metodología: Estudio de casos y controles. Se incluyeron 198 gestantes adolescente (99 con aborto y 99 sin aborto) atendidas entre enero y diciembre del 2019. Resultados: De un total de 99 abortos en adolescentes el 36.36% se presentó entre las 8 y 11 semanas de gestación, 32.32% entre las 12 y 15 semanas, 22.22% entre las 16 y 19 semanas, y 9.09% antes de las 8 semanas. Al comparar las características sociodemográficas de las pacientes con y sin aborto se observó: edad promedio ( $17.2 \pm 1.74$  años vs  $16.27 \pm 1.46$ ), grado de instrucción secundaria (78.8% vs 89.9%), solteras o convivientes (96.0% vs 99.0%), procedencia urbana (57.6% vs 62.6%). Se encontró asociación estadísticamente significativa entre aborto en adolescente y tener pareja estable (OR = 0.384; IC95% 0.211-0.697), embarazo previo (OR = 3.233; IC95% 1.707-6.124), aborto previo (OR = 2.848; IC95% 1.281-6.333) y pareja estable (OR = 0.384; IC95% 0.211-0.697). Conclusiones: Se encontró que el antecedente de un embarazo previo o aborto previo son factores de riesgo para que las adolescentes tengan un nuevo aborto. Además, tener pareja estable es un factor de protección contra el aborto en adolescentes (36).



Carpio et al. (37), en su investigación cuyo fin fue determinar los factores asociados al tipo de término del embarazo en gestantes de la microrred Metropolitano de Puno, enero – setiembre 2022, Metodología: tipo aplicado, cuantitativo, correlacional de diseño no experimental. Concluyendo: existen factores asociados al parto vaginal (82.8 %): edad promedio, peso normal y sobrepeso; una a seis gestaciones, cero y dos abortos, cero y dos partos, término de embarazo anterior en aborto o cesárea; uno a diez controles, covid-19 antes del embarazo, anemia leve y severa, lactancia normal; ninguna y una vacuna covid-19. Al Aborto (0.7 %): bajo peso y obesidad I, ninguna a tres gestaciones, término de embarazo anterior en cesárea, uno a 9 controles, covid-19 durante el embarazo, ninguna a dos vacunas antitetánicas, una a tres vacunas covid-19, anemia moderada y leve. Óbito fetal (0.7 %): obesidad I y II, entre ninguno y dos abortos, de ninguno a dos partos, término del embarazo anterior en aborto o cesárea, una y dos vacunas antitetánicas, dos y tres vacunas covid-19, anemia moderada. Cesárea (15.8 %): edad promedio, talla baja, obesidad tipo I y II, partos entre ninguno y dos, término de embarazo anterior en aborto o cesárea, periodo intergenésico inadecuado, una o dos vacunas antitetánicas y anemia moderada (37).

## 2.2 MARCO TEÓRICO

### 2.2.1 Factor característico

Son condiciones o características que provocan modificaciones en un determinado escenario o suceso. En este estudio consideramos como suceso el aborto, por tanto, existen elementos que interactúan para convertirse en debilitadores o potenciadores de esos sucesos concretos (abortos), así, ciertos elementos tienen el potencial de actuar o influir favorablemente en el desarrollo de un acontecimiento (factores de protección), existiendo otros elementos que pueden influir negativamente en cómo se desarrolla un acontecimiento (factores de riesgo), que en general tienen un efecto adverso (12).

Los factores que caracterizan el aborto es cualquier suceso o evento que contribuya a la interrupción del proceso de embarazo sin interponer algún tipo de procedimiento para que se desarrolle (13).

Por lo que se infiere que factor característico del aborto, es aquel que influye para que una gestación termine en aborto.

Los más importantes pueden ser: (14,15)



### 2.2.2 Factores Socio-demográficos:

Son aquellos que progresivamente adoptan roles y con ellos se va formando una ideología que puede estar más o menos definida respecto a sus valores que guiara su comportamiento de acuerdo a su medio socio-cultural. Esto se da en estrecha relación según el medio social en el que se desarrolle, sus aspiraciones, su familia entre otras. Es así que se menciona que la sociedad a la cual uno pertenece puede determinar las características de la personalidad de cada persona, se considera los siguientes factores:

- a) **Edad:** Está referida al tiempo de existencia de alguna persona, desde su nacimiento, hasta la actualidad. Donde al momento de recolectar los datos de la gestante se considera la edad de 15 a 35 años una edad fértil reproductiva, donde en nuestro estudio se tomó desde la edad de 19 años (mayoría de edad). No se consideró a las mujeres mayores de 35 años porque tienen un riesgo más alto de aborto espontáneo.
- b) **Ocupación:** Es el trabajo realizado por una persona a cambio de un salario que puede darse de forma continua o no.
  - **Ama de casa:** Son aquellas personas que realizan labores domésticas, esto implica cuidado de los niños y labores de hogar por lo cual no recibe ningún tipo de remuneración.
  - **Empleado:** Persona que por el desarrollo de una determinada actividad recibe una compensación económica y que si se encuentre expuesto a una sustancia dañina durante la realización de su labor recibe un beneficio que esté de acuerdo con su condición laboral.
  - **Estudiante:** Persona que desarrolla como actividad principal su “estudio”, no recibe remuneración ni beneficios económicos, por lo cual el estrés y malas decisiones obligarían a inducirse en condiciones no saludables un aborto (16).
- c) **Grado de instrucción:** Cada persona tiene la capacidad de adquirir conocimientos de ir adquiriendo nuevos conocimientos que les permita integrarse en un determinado orden social, permitiéndoles tener en el ámbito colectivo e individual un mejor desenvolvimiento. En general le permitirá tener un mayor compromiso con su realidad, permitiendo desarrollar estrategias de mejora tanto a nivel personal como colectivo. Se clasifica en nivel superior, secundaria y primaria, resultando en un factor importante en la toma de decisión de realizar un aborto y asumir sus consecuencias.



- d) Procedencia:** Para determinados sectores sociales por diferentes motivos supone un movimiento y traslado, a una determinada zona del recurso humano que se considera como el recurso económico más importante es así que la procedencia puede ser rural del campo y urbano de la ciudad.
- e) Estado civil:** Se refiere a la particular condición de cada persona, dentro de su ejercicio individual lo que le conlleva a tener determinadas obligaciones y ser beneficiarios del goce de determinados derechos siendo soltera, casada o conviviente.
- f) Hábitos nocivos:** La conducta y los hábitos determinan el comportamiento y el estilo de vida que pueden adoptar determinados grupos poblacionales o de manera individual, que los llevan a alcanzar un estilo de vida según sus necesidades humanas, dentro de los que se menciona el tabaco, el alcohol y las drogas.
- **Tabaco:** La barrera placentaria es atravesada por todas las sustancias derivadas del tabaco. El humo del cigarrillo puede llegar a contener más de 2500 productos químicos, para el adecuado desarrollo fetal no se ha determinado con certeza cual de sus componentes es el más nocivo, dentro de ellos se menciona a la nicotina, el monóxido de carbono que resultan para el feto muy perjudiciales. Se menciona que la excreción urinaria de estrógenos y la síntesis de progesterona se encuentran marcadamente disminuidas en persona fumadoras, fundamentalmente debido al efecto citotóxico de los alcaloides que contiene el tabaco, dichos efectos sedan principalmente a nivel del trofoblasto. Dentro de los últimos estudios desarrollados se ha determinado que el tabaco tiene principalmente un efecto vasoconstrictor, debido a que la nicotina provoca que se genere una gran descarga adrenal, por lo que se produce una hipoxia materno-fetal dada por la reducción del flujo de sangre a la placenta. Las gestantes que de forma pasiva se encuentran expuestas al humo del tabaco, desarrollan están complicaciones graves ya mencionadas. Un grupo de investigadores chinos, publicaron que, si las gestantes tienen como parejas a persona fumadoras, aumentaron significativamente su riesgo a que se produzca un aborto, principalmente si están expuestas ente y durante su gestación, se menciona innumerables estudios que tuvieron las mismas conclusiones. Se sabe que las madres que fuman durante gestación tienen más riesgo de abortos espontáneos y de nacimientos prematuros (17).



- **Alcohol:** Este hábito según el alcance que pueda tener en cada individuo puede llegar a desarrollar una enfermedad social, su importancia recae específicamente de su abuso durante la gestación trayendo consecuencias lamentables para el desarrollo adecuado del feto. La placenta es atravesada fácilmente por el alcohol, alcanzando en cuestión de segundo la circulación del feto, lo que implica que el hígado metabolice más lentamente que un adulto, es así que la concentración que puede llegar a alcanzar en la sangre fetal es mucho más alta que en la de la madre, incluso se puede mantener concentraciones altas durante más tiempo que la madre llegando a desarrollar el Síndrome Alcohólico Fetal o embriofetopatía. Cada semana que una mujer consume alcohol durante las primeras cinco a diez semanas de embarazo se asocia con un incremento del 8 por ciento en el riesgo de aborto (18). El aborto espontáneo precoz, la muerte fetal y el bajo peso al nacer se incrementa si ha existido consumo de alcohol por parte de la madre durante el embarazo, no se puede dejar de lado que existe una asociación importante entre el alcoholismo y la malnutrición afectando negativamente al embarazo.
- **Drogas:** Si una mujer embarazada consume drogas durante su gestación, tiene consecuencias devastadoras para su bebé, principalmente si existe un excesivo consumo de medicamentos como opiáceos, oxicodona y drogas ilegales, siendo sus principales consecuencias que tenga peso bajo al nacer y parto prematuro.
  - ✓ **Cocaína:** El consumo de cocaína durante el embarazo puede estrechar los vasos sanguíneos de la placenta. Cuando una gestante consume cocaína, generalmente no es la única sustancia que consume, puede estar expuesta a otras sustancias como el tabaco, el alcohol y otras drogas ilegales, es frecuente que el personal médico a cargo no pueda dar con exactitud cuál es el origen de sus problemas (19).
  - ✓ **Alucinógenos:** Dentro de los principales alucinógenos se incluye metanfetamina, éxtasis y la dietilamida de ácido lisérgico (LSD). Que tiene similares consecuencias para el feto como la cocaína.
  - ✓ **Opiáceos:** Dentro de los principales opiáceos se menciona la oxicodona, metadona y morfina principalmente empleados para el alivio del dolor. Los opiáceos ilegales que presentan mayor riesgo de adicción esta la heroína, si una gestante tiene adicción por los opiáceos por mucho tiempo,



puede afectar al feto de manera poco reversible, por ende, se recomienda su consumo solo si tiene indicación médica existiendo un estricto control de por medio. De lo contrario, debe evitar el consumo de opiáceos (15).

- ✓ **AINES:** Estudios recientes han estimado que existe una fuerte asociación entre el uso de fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y los abortos, poniendo un gran énfasis entre la fecha del aborto y la fecha de concepción. Los autores excluyeron el consumo de aspirina (20).

### 2.2.3 Factores Gineco-obstétricos

Existen factores que hacen que se presente con mayor frecuencia abortos dentro de lo que se menciona las infecciones, diabetes, enfermedad tiroidea, y otras enfermedades autoinmunes que hace que se produzca un aborto precoz. Si se logra tener un tratamiento oportuno de este tipo de enfermedades antes y durante el embarazo, se puede llegar a revertir o prevenir que se produzcan más abortos.

- **Edad gestacional:** Se calcula a partir del primer día del último periodo menstrual, obteniéndose a partir de ello la duración del embarazo, siendo en total 280 días o 40 semanas.
- **Gestaciones anteriores:** Total de gestaciones independientemente de su finalización. Se denomina. Primípara: 1, gestación: secundípara 2, gestaciones, multípara más de 3 gestaciones.
- **Abortos anteriores:** Se considera al número total de abortos que se produjeron de forma provocada o espontánea antes de las 22 semanas o el peso del feto es inferior a 500g, encontrándose una mayor predisposición de que se produzca un aborto si la paciente cuenta con abortos anteriores.
- **Controles prenatales:** Son los procedimientos y acciones a los que se somete a las gestantes, brindando una adecuada atención centrada principalmente en la detección precoz de factores de riesgo y posibles complicaciones que pudiera tener la gestante. Debe de ser de 1-4 atenciones prenatales, durante todo el periodo gestacional.
- **Inicio de relaciones sexuales:** Cuando la adolescente es sexualmente activa en un determinado tiempo de inicio. Menor de 18 años y mayor de  $\geq 18$  años
- **Métodos anticonceptivos:** (DIU, inyectable, oral, de barrera, preservativo, ritmo): Para evitar embarazos poco deseados existen métodos, los cuales para un adecuado manejo existe guía técnica, la cual indica las pautas para el adecuado empleo ya



sea de procedimientos y así tener un manejo óptimo y eficaz de actividades de planificación familiar, que se encuentra a cargo de profesionales de la salud que se encuentra capacitado para brindar a la población peruana un adecuado alcance de sus ideales reproductivos, el cual se basa sobre todo en el respeto de los derechos humanos, teniendo como base el promover la equidad de género y con ello elevar la calidad de vida de cada paciente atendido de su entorno familiar y la comunidad en la que habita, es decir que reciban la información adecuada y así puedan optar por un adecuado método de planificación familiar (15).

A continuación, se mencionarán los principales métodos anticonceptivos brindados por el MINSA:

**Temporales:**

- Método del moco cervical del ritmo
- Método del collar
- Método de la lactancia y amenorrea (MELA)
- Métodos del condón
- Píldoras anticonceptivas
- Inyectables de tres meses, de progestágenos

**Prescripción del método anticonceptivo:** Se debe tener un real conocimiento sobre la efectividad, la duración y efectos colaterales al momento que se haga una prescripción de métodos anticonceptivos, así poder brindarle al usuario toda la información necesaria sobre planificación familiar y con esto se pueda llegar a garantizar el uso de estos métodos con un mínimo riesgo de complicaciones o cualquier evento no esperado dado por desconocimiento.

#### 2.2.4 Factores Patológicos

Los factores patológicos que influyen para que una gestación termine en aborto son:

- **Infecciones:** Se menciona que la infección más frecuente es la Infección del Tracto Urinario. Entre los principales microorganismos que producen aborto. Se Encuentran: Bacterias: Estreptococo B Hemolítico, Listeria, Campylobacter, Salmonella, Brucella, Clamydia, Treponema (15).
- **Enfermedades Crónicas:**
  - a) **Hipertensión:** Hipertensión arterial crónica y evidencia de daño de órgano blanco y/o con morbilidades asociadas (Hipertensión Arterial Severa).



- b) **Diabetes:** Si existiera un control metabólico inadecuado de las pacientes diabéticas, han presentado un mayor riesgo de embriopatía, malformaciones congénitas y, por ende, abortos espontáneos (21).
- c) **Enfermedad de tiroides:** La identificación de anticuerpos anti tiroideos, representan un factor de riesgo importante para que se llegue a producir un aborto espontáneo.
- **Anomalías uterinas:** Aquí podemos nombrar:
  - a) **Anomalías Uterinas Congénitas:**

La falta de fusión o anormalidades del conducto mulleriano, dando lugar a la formación de útero septado y útero bicorne. Uno de los tratamientos de estas malformaciones está dado a través de técnicas metroplásticas transfúndicas o resección histeroscópica transcervical y esto disminuye de forma importante la incidencia de abortos (22).
  - b) **Anomalías Uterinas que son adquiridas:**
    - ✓ **Sinequias intrauterinas:** posterior a que se produzca una infección o un trauma quirúrgico se llegan a formar bandas fibrosas entre las paredes del útero, la lisis histeroscópica es el primer paso para el inicio del tratamiento luego se coloca en la cavidad intrauterina un DIU o catéter de Foley finalizando el procedimiento administrando estrógenos en dosis elevadas por 60 días.
    - ✓ **Los leiomiomas.** - existe una asociación importante entre la existencia de abortos repetitivos y la presencia de leiomiomas que se encuentran localizados a nivel submucoso.
    - ✓ **La Incompetencia Cervical.** - Puede producirse ya que se haya producido por una dilatación cervical forzada o debido a la existencia de un defecto congénito a nivel del tejido cervical, esta dilatación del orificio cervical interno puede darse de forma asintomática, llegando a producirse salida prematura del feto antes de que se hayan producido 20 semanas gestación.

### 2.3 ABORTO

Se define el aborto como la finalización de un embarazo antes de que pueda tener la edad gestacional adecuada de sobrevivencia fetal, se menciona como una interrupción en el desarrollo del feto dado por factores que influyen para que la gestación no llegue a término. La primera causa de muerte y discapacidad entre las mujeres en edad



reproductiva a nivel mundial son las complicaciones relacionadas con el embarazo según la organización mundial de la salud el aborto es la expulsión o extracción uterina de un embrión o de un feto de menos de 500gr, lo que corresponde a una edad gestacional de 20 a 22 semanas (23).

Se ha definido el aborto como la interrupción del embarazo antes de que el feto alcance los 500gr o antes de las 22 semanas de gestación, esta interrupción puede darse de forma espontánea o inducida, esto desde el punto de vista médico (24). El aborto espontaneo o interrupción natural del embarazo se produce aproximadamente en 10% a 15% de todos los embarazos y aunque suele requerir tratamiento u hospitalización no ocasiona muerte o en todo caso lo ocasiona con menos frecuencia que el aborto provocado en condiciones de inseguridad (23).

Cada año muere 47000 mujeres a consecuencia de un aborto inseguro las defunciones de vidas a aborto peligrosos representan el 13% de todas las defunciones maternas relacionadas con el embarazo en todo el mundo. El aborto inducido en el Perú es ilegal encontrándose penalizado, se cuenta con una excepción en la que este en riesgo la vida de la madre, es por ello que existen practicas clandestinas para la interrupción de embarazos no deseados.

La mujer que aborta en la clandestinidad es porque el aborto es todavía ilegal conoce además que está exponiendo su vida, su salud, su libertad y con frecuencia sufre alteraciones o trastornos psicológicos más fuertes que cuando lo realiza bajo la protección de la ley y sabe que cuenta con servicios médicos y sanitarios adecuados para un aborto seguro (23).

Las complicaciones del aborto están bien descritas en la literatura y pueden ser a corto plazo como la hemorragia la infección y las complicaciones anestésicas, hasta la muerte o a largo plazo como el embarazo ectópico el proceso inflamatorio pélvico crónico y la infertilidad (23).

### **Tipos de aborto (16,25):**

- a) **Amenaza /Espontaneo:** Si una gestante cursa con amenaza de aborto la paciente sufre de dolor pélvico aumenta en intensidad y el sangrado genital es mayor, durante la evaluación ginecológica se aprecia membranas íntegras y el orificio cervical interno permeable, se da un incremento de la actividad uterina así como mayor borramiento y dilatación cervical, luego de lo cual las membranas se rompen y es ahí donde el aborto es inevitable, se define como la finalización del



embarazo, ya que el feto no tiene el desarrollo suficiente para sobrevivir. En países como Estados Unidos se emplea el concepto de cualquier gestación finalizada antes de las 20 semanas también se emplea la definición que el feto pese menos de 500gr, utilizando para ello la fecha del primer día de su última menstruación.

- b) En curso/Inevitable:** En este caso la mujer presenta un dolor pelviano intenso, hemorragia por vía vaginal importante y al examen físico el cuello uterino se encuentra dilatado y se puede llegar a tocar en el canal cervical la parte inferior del huevo.
- c) Incompleto/retenida:** Aborto incompleto se define como la parcial expulsión del embrión o sus restos acompañado por sangrado. Aborto retenido es cuando el producto de la concepción queda retenido en la cavidad uterina sin la expulsión de restos embrionarios o trofoblásticos, todos estos hallazgos son corroborados por una ecografía. Antes de las 10 semanas la placenta y el embrión pueden ser expulsados juntos después de este tiempo la placenta puede ser parcial o totalmente retenida en el útero, asociada a hemorragia siendo este uno de los signos más importantes de un aborto incompleto.
- d) Completo:** Es la expulsión total del embrión o feto y de sus membranas lo que implica que el cuerpo expulsa el producto total del embarazo, siendo no necesario la realización de algún tipo de procedimiento quirúrgico como vacum, aspiración o curetaje.
- e) Retenido, frustrado:** Se define así a la retención del producto de la concepción muerto en el útero durante varios días o semanas, produciéndose su expulsión completa cerca de las 4 semanas después de haberse producido la muerte del feto. Si este no sería el caso se debe solicitar estudios de fibrinógeno, y esto debido a que cuando se produce la autólisis fetal, llegando a producirse que se absorba la tromboplastina, y si continua es decir si el producto continuo por más de dos meses se puede complicar con una coagulación vascular diseminada (C.I.D.). Dentro de los signos que manifiesta la paciente se encuentra la disminución del tamaño del útero asociado a la no existencia de los síntomas clásicos del embarazo siendo corroborados por una ecografía. Mientras que el aborto frustrado se define como aquel en el que la retención del feto y sus membranas se da durante un periodo de cuatro semanas.
- f) Séptico:** Cuando se da un aborto involuntario puede presentar complicaciones poco deseadas como el desarrollo de una grave infección, y cuando se da la invasión del



torrente sanguíneo se manifiesta por fiebre llegando a constituir en peligro para la madre.

**g) Terapéutico:** Terminación de la gestación con el fin de salvaguardar la vida de la madre.

- **Diagnóstico del Aborto:** Para la realización del diagnóstico nos basamos en los síntomas y signos y si es necesario en los exámenes complementarios que nos van a confirmar el diagnóstico clínico para proceder a un tratamiento adecuado (14).

- **Tratamiento:**

Dentro de las principales complicaciones de un aborto están el sangrado y el desarrollo de una infección, cuando se produce la retención del feto y sus membranas y es a donde debe ser dirigido el tratamiento.

La duración del tratamiento puede implicar un corto tiempo de hospitalización, todo esto depende de las condiciones en la que se encuentre la paciente, dentro de esto se incluye las siguientes actividades:

- ✓ Monitoreo y control de signos vitales, empezando por la no ingesta de alimentos por al menos 6 horas, colocar una vía intravenosa, administrar analgésicos,
- ✓ Administrar antibióticos según el criterio clínico del médico así mismo puede tener la indicación de la realización de una Aspiración Manual Endo uterina (AMEU) o curetaje uterino que depende de la evaluación inicial que realiza el médico tratante.

**A. Manejo Farmacológico:**

- Administración de un misoprostol como agente único
- Administración de mifepristona + misoprostol como un tratamiento dual.

**B. Manejo Quirúrgico-** Que comprende:

- Dilatación cervical y evacuación uterina.

**Riesgos y Consecuencias del aborto:**

- Al realizar un AMEU (Aspiración Manual Endo uterina) las pacientes pueden presentar infecciones, perforación uterina y lesión de cuello uterino, que puede llegar a manifestarse como hemorragias después del aborto, así mismo las pacientes manifiestan estrés post traumático después del procedimiento y no se debe dejar de lado las secuelas que pudieran complicar su próxima gestación.



### **Complicaciones y secuelas:**

Si el aborto se da en un lugar adecuadamente implementado y por personal que tenga una adecuada capacitación, las complicaciones son poco frecuentes, por el contrario existe un alto riesgo de complicaciones si se realiza en un lugar clandestino y sin personal idóneo para este tipo de procedimiento, no se debe dejar de mencionar que estas complicaciones se pueden dar en ambos casos siendo la más frecuente la hemorragia, ya sea debido a que exista retención de restos de la concepción o por un trauma que pueda darse a nivel del cuello uterino o por una perforación uterina. La segunda complicación más frecuentes son las infecciones, y son las que menos oportunidad de presentación tienen si es que el procedimiento se realizó en las condiciones adecuadas. El AMEU en términos de empleo de anestesia tiene menos complicaciones, debido al uso de anestesia local que resulta más segura que la anestesia general que se emplea en el curetaje uterino. Por ende, la mayoría de las mujeres que tienen un aborto bien realizado no sufrirá ningún tipo de secuelas a largo plazo en su salud general ni reproductiva. La excepción la constituye una proporción baja de mujeres que tienen complicaciones severas en el aborto (5,4).



## CAPITULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1 ZONA DE ESTUDIO

El estudio se realizó teniendo como ámbito general a la provincia de San Román, que se encuentra delimitada hacia el sur delimita con la provincia de puno, hacia el norte limita con las provincias de Lampa y Azángaro, limitando hacia el este con la provincia de Huancané y con los departamentos de Arequipa y Moquegua hacia el oeste.

El ámbito específico fue el hospital Carlos Monje Medrano de la ciudad de Juliaca, ubicada en la avenida Huancané a:  $-15.4818^{\circ}$  o  $15^{\circ} 28' 54.4''$  de latitud al Sur y  $-70.1201^{\circ}$  o  $70^{\circ} 7' 12.3''$  de longitud oeste del mediterráneo, en el servicio de gineco obstetricia.

#### 3.2 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio fue:

- **Según la intervención del investigador:**  
Descriptivo porque se interpretó lo que es, trabaja sobre realidades de hecho y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta (38).
  - **Según la planificación de la medición de la variable de estudio:**  
Retrospectivo, se estudió datos del pasado (39)
  - **Según el número de mediciones de la variable en estudio:**  
Transversal, se recolectaron los datos en un solo momento (40)
- El diseño de investigación fue no experimental, porque no hubo manipulación de las variables (41).

#### 3.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

- a. **Población:** Estuvo constituida por 108 historias clínicas de mujeres de 19 a 35 años con diagnóstico de aborto, atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Carlos Monje Medrano, periodo octubre-diciembre 2021.
- b. **Muestra:** Se considero una muestra de 108 pacientes atendidos con diagnóstico de aborto; es decir se trabajó con el 100% de la población, por lo que la muestra es CENSAL.

**De los criterios de inclusión:**

Todas las historias clínicas de mujeres de 19 a 35 años atendidas en el servicio de

gineco obstetricia del Hospital Carlos Monje Medrano, donde se incluyó a todos los tipos de aborto documentados durante su hospitalización del periodo octubre-diciembre 2021.

**De los criterios de exclusión:**

Todas las historias clínicas de mujeres atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Carlos Monje Medrano, que presentaron aborto documentados durante su hospitalización que no corresponda a la edad de 19 a 35 años, ni al periodo octubre-diciembre 2021.

**3.4 VARIABLES**

Variable 1: Factores que caracterizan el aborto

**3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

*Tabla 1*

*Operacionalización de variables*

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	INDICE	ESCALA
Variable 1: Factores que caracterizan el aborto		Edad	19-22años	Rango
			23-26años	
			27-30años	
			31-35 años	
	Factores socio-demográficos	Ocupación	Ama de casa	Nominal
			Estudiante	
			Profesional	
		Grado de instrucción	Independiente	Ordinal
			Primaria	
			Secundaria	
Operacional: Estos son los elementos que configuran las características variables de perder un embrión antes	Procedencia	Rural	Ordinal	
		Urbano		
	Estado civil	Soltero	Nominal	
		Casada, Conviviente		
	Hábitos nocivos	Si (alcohol, droga, fuma). No	Nominal	
Factores obstétricos	Edad gestacional	≤ de 12 semanas	Intervalo	

de las 22 semanas de embarazo o de abortar.		> de 12 semanas hasta 22 semanas	
	Gestaciones anteriores	Primípara Secundípara Multípara	Ordinal
	Abortos anteriores	0 1 2	Ordinal
	Controles prenatales	Sin controles 1-4 atenciones prenatales	Intervalo
	Inicio de relaciones sexuales	< de 18 años ≥ 18 años	Intervalo
	Métodos anticonceptivos	Si No	Nominal
	Infecciones	Si No	Nominal
Factores patológicos	Enfermedades crónicas	Si No	Nominal
	Anomalías uterinas	Si No	Nominal

Fuente: Elaboración propia

### 3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de investigación fue la Documental y su instrumento la ficha de recolección de datos, para recoger datos de las historias clínicas de mujeres de 19 a 35 años del servicio Gineco-Obstetricia, Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca., periodo octubre-diciembre 2021. Dicho instrumento fue validado en el estudio realizado por Valeria Andrade Vásquez (27), el cual se modificó tomando en cuenta la realidad de los factores que influyen en el aborto en la población de estudio.

### 3.7 PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos del estudio se realizó las siguientes actividades:

- Se solicitó carta de presentación a la segunda especialización para ejecución del presente estudio de tesina.
- Se solicitó permiso al director del Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca. adjuntando la carta de presentación de la segunda especialización.
- Se solicitó permiso al jefe del servicio de Gineco-Obstetricia.



- Se solicitó permiso al jefe de enfermería del servicio de Gineco-Obstetricia.
- La recolección de datos se realizó del área de servicio de ginecología del del Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca.
- Se obtuvo los datos del libro de ingresos y egresos de pacientes, sacando de ahí los números de historias clínicas y los apellidos y nombres según corresponda.
- Luego se solicitó las historias clínicas del archivo de Admisión según número, apellidos y nombres.
- Se busco las historias clínicas archivadas de la oficina de admisión de la institución según criterios de inclusión, para extraer datos y plasmarlos en una ficha de recolección de datos.
- Se procedió a analizar los datos, para luego realizar la discusión, redactar las conclusiones y recomendaciones.

### **3.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

A partir de los hallazgos de las 108 historias clínicas de mujeres de 19 a 35 años con diagnóstico de aborto, atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Carlos Monje Medrano, periodo octubre-diciembre 2021; primero se procedió a codificar los datos para luego pasarlos a una base de datos con Microsoft Excel 2010<sup>®</sup>, seguidamente se analizaron con el programa estadístico IBM SPSS v.22 (Statistical Package for Social and Sciences), para lo cual se empleó la estadística descriptiva, resumiendo en tablas de distribución de frecuencias.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 1:

Tabla 2

*Factores socio-demográficos que caracterizan el aborto en mujeres de 19 a 35 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital Carlos Monge Medrano, octubre-diciembre Juliaca 2021.*

Factor socio-demográfico		Fr.	%
Edad	19-22 años	45	42
	23 a 26 años	30	28
	27-30 años	23	21
	31a 35 años	10	9
Total, abortos		108	100
Grado de instrucción	Primaria	35	32
	Secundaria	58	54
	Superior	15	14
Total abortos		108	100
Ocupación	Ama de casa	26	24
	Estudiante	38	35
	Profesional	14	13
	Independiente	30	28
Total abortos		108	100
Estado civil	Soltera	42	39
	Casado	18	17
	Conviviente	48	44
Total abortos		108	100
Hábitos nocivos	Alcohol	62	57
	Droga	10	9
	Fumar	30	28
	Ninguno	6	6
Total abortos		108	100

**Fuente:** Ficha de recolección de datos



En la tabla 02 respecto a los factores socio-demográficos que caracterizan el aborto en mujeres de 19 a 35 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital Carlos Monge Medrano, octubre-diciembre Juliaca 2021, se puede observar que de las 108 mujeres que presentaron abortos, del **factor edad**, el 42% son de 19 a 22 años, 28% son mujeres de 23 a 26 años, 21% de 27 a 30 años y por último las de 31 a 35 años con el 9%. Estos resultados son similares al de Huaman (28) quien indica que menores de 20 años 20.3%, de 20 a 34 años 65.6% y mayores a 35 años 14.1%; de igual forma son congruentes con los resultados de León (32) quien indica que el 55.9% de los que presentan abortos están comprendidas entre los 17 a 19 años; sin embargo, nuestros resultados difieren con los de Morón (30) ya que este refiere que los menores de 20 años representan el 23.4% y los de 20 a 29 años 38.3%, igual porcentaje para los mayores de 30 años. Esto se puede deber a que las mujeres cuya edad es inferior a los 20 años, les asisten otros factores que contribuyen a su decisión de abortar, como su estado mental inmaduro y su baja responsabilidad socioeconómica, la cohabitación del cónyuge con los padres y el empleo inestable.

Respecto al **factor grado de instrucción**, observamos que lo más frecuente es el grupo de instrucción secundaria con el 54 % de las 108 mujeres con abortos. Si estos resultados los comparamos con Morón (30) aunque coinciden en que los de nivel secundario presentan la mayor proporción de abortos, difieren en el porcentaje, ya que este último refiere que nivel secundario se presenta el 46.9% de abortos, primaria 27.3% y superior 25.8%. De igual forma con los resultados de Huaman (28) y León (32) coinciden en que los de nivel secundario presentan la mayor proporción de abortos, difieren en el porcentaje, ya que estos últimos refieren que a nivel secundario se presenta el 86.5% de abortos, respectivamente. Así mismo, los resultados difieren con los de Barrera (29), ya que reporta en el nivel secundario/superior 93.6% y nosotros en estos dos niveles juntos encontramos 68% mujeres con abortos. Esto podría explicarse por el hecho de que los estudiantes más formados, es decir los de secundaria/superior, se sienten presionados para completar su proyecto de vida y tienen mayores expectativas por parte de sus familias, por lo que se aprecia que las mujeres con sólo educación primaria o sin educación son más propensas a interrumpir su embarazo que las mujeres con mayores niveles de educación. Esto puede deberse a que las mujeres viven en entornos económicos inestables, lo que puede influir en su decisión de interrumpir un embarazo por voluntad propia.

En cuanto al **factor ocupación**, es el grupo de ocupación estudiantes el que tiene mayor frecuencia de abortos con el 35% del total. Si estos resultados los comparamos con Barrera (29) quien reporta 70.7% y 28.3% para ama de casa/estudiantes y profesional/independiente



respectivamente, vemos que son similares en que los mayores porcentajes corresponden a ama de casa/estudiantes, pero en cuanto al valor porcentual si son diferentes. De igual forma coincide con lo reportado por León (32), que indica que el 80% de las mujeres que abortan son el 80% amas de casa. Sin embargo, difieren con los de Huaman (28) quien halló ama de casa 71.9% de abortos, estudiantes 12.5% y trabajadoras 10.9%. Se observa que las mujeres que estudian tienen más probabilidades de interrumpir su embarazo que las mujeres que son profesionales. Se explica los resultados teniendo en cuenta la forma que adopta la relación laboral de la población ocupada en el lugar de trabajo con respecto a su ocupación principal en la fecha de referencia; es decir tiene que ver mucho con el nivel de actividad e inactividad de la empleabilidad de las mujeres embarazadas en el trabajo; a su vez, también existe el hecho de que las mujeres que se encuentran estudiando tienen planes de vida y se sienten presionadas por que creen que al tener hijos ya no van a poder cumplir con sus sueños lo que los llevaría a tomar la decisión de interrumpir el embarazo. La circunstancia descrita anteriormente puede deberse a que las mujeres vivan en entornos económicos inestables, lo que puede repercutir en su decisión de optar por interrumpir un embarazo por voluntad propia.

Del **factor estado civil**, es el grupo de convivientes el que tiene mayor frecuencia con el 44% del total de abortos, seguido de soltera con 39% y casada con 17%. Resultados similares al encontrado por Huaman (28), que muestra a la conviviente 56.3%, soltera 35.9%, casada 4.7% y divorciada 3.1%; de igual forma son similares a los reportados por Barrera (29) en cuanto al orden porcentual, conviviente/casada 71.5% y soltera 28.5, si nuestros resultados unimos conviviente y casada nos da 61% lo que nos indica que difiere en cuanto al valor porcentual. Si comparamos nuestros resultados con los de e Morón (30) éstos difieren, ya que reporta que las casadas presentan el 43% de abortos, solteras 36.7% y convivientes 20.3%. Estos resultados indicarían que, las mujeres solteras podrían ser más susceptibles a la interrupción del embarazo al carecer de un compañero que las apoye, en contraste con las mujeres casadas que están más seguras y comparten responsabilidades con su cónyuge. En el mismo sentido Rojas (26) indica que las mujeres recurren al aborto, toman la decisión de posponer el matrimonio y la maternidad, y aun no haber cumplido las expectativas profesionales (26), por su parte Farfán (36) indica que tener pareja estable es un factor de protección contra el aborto.

Respecto al **factor hábitos nocivos**, en la tabla 2 apreciamos que es el grupo que bebe alcohol, el que presente mayor frecuencia 57%, fumar 28%, droga 9% y ninguno 6% del total de abortos. Si los comparamos con Barrera (29) quien reporta que no tienen hábitos nocivos el 98.9% presentan abortos, si tienen el 1.1%, muy diferente al nuestro si tienen 94% y no tienen



6%. Estos resultados parecieran contradictorios, pero en la realidad no lo son, muy por el contrario, son complementarios, ya que explica en primer lugar que no todas las mujeres que toman la decisión de interrumpir los embarazos son porque tienen algún hábito nocivo, sino que lo hacen influenciados por otros factores. Esto es confirmado por Gallegos et al. (13) quien indica que los factores principales para que se produzca abortos es el consumo de sustancias como la cafeína, tabaco, alcohol, drogas, entre otros, Esto también es confirmado por Paredes (31) quien refiere que el tipo de aborto más frecuente que se presentó es el aborto incompleto; siendo la pacientes adultas, proveniente de zonas urbanas, solteras, ama de casa, con una grado de instrucción de secundaria completa, que presentaron una gestación anterior, no tuvieron antecedentes de abortos previos, no refirieron consumo de sustancias nocivas y sin ninguna frecuencia de patología previa (31).

En general, teniendo en cuenta que los parámetros demográficos son un conjunto de rasgos que ayudan a la definición estadística de una población y se utilizan para comprender mejor los patrones de población, estos resultados nos permiten comparar nuestra realidad. Dicho de otro modo, son el mínimo de rasgos deseables que la ciencia y la demografía denominan población estadística. Como tales, se les debe dar la máxima prioridad para que se puedan tomar medidas preventivas y de promoción a la hora de tratar a este tipo de pacientes.

## 4.2 PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 2:

Tabla 3

*Factores Gineco - Obstétricos que caracterizan el aborto en mujeres de 19 a 35 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital Carlos Monge Medrano, octubre-diciembre Juliaca 2021.*

Factor Gineco - Obstétricos		Fr.	%
Edad gestacional	<=12 semanas	55	51
	>=12 semanas hasta 22 semanas	53	49
Total abortos		108	100
Gestaciones Anteriores	Primípara	43	40
	Secundípara	45	42
	Multípara	20	18
Total abortos		108	100
Abortos Anteriores	0	78	72
	1	20	19
	2	10	9
Total abortos		108	100
Control Prenatal	Sin controles	35	32
	1-4 controles	73	68
Total abortos		108	100
Inicio de relaciones sexuales	< 18 años	53	49
	>=18 años	55	51
Total abortos		108	100
Métodos anticonceptivos	SI	46	43
	NO	62	57
Total abortos		108	100

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

En la tabla 3 de los factores Gineco – Obstétricos que caracterizan el aborto en mujeres de 19 a 35 años atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia, Hospital Carlos Monge Medrano, octubre-diciembre Juliaca 2021, se aprecia que de las 108 mujeres que presentaron abortos del **factor edad gestacional**, no existe diferencia significativa ya que las frecuencias casi son similares, 51% y 49%,  $\leq 12$  semana y  $\geq 12$  semanas hasta 22 semanas respectivamente.



Si estos resultados los comparamos con Barrera (29) que refiere para  $\leq 12$  semanas 62.2% y para  $\geq 12$  semanas 37.8%, difieren en cuanto el valor porcentual, pero son similares en el orden de mayor frecuencia.

Respecto al **factor gestaciones anteriores** se observa mayor frecuencia en las Secundíparas 42%, seguido de las primíparas 40% y por último las Multíparas 19%. Si estos resultados los comparamos con Barrera (29) que refiere para Multigesta 75.8% y primigesta 24.2%, si nosotros unimos Secundíparas y las Multíparas nos da 60% de multigesta, nuevamente difiere en cuanto al valor porcentual, pero es similar en cuanto al orden de mayor presentación.

Teniendo en cuenta el **factor abortos anteriores**, se aprecia que la mayor frecuencia le corresponde a “0” abortos 78%, con un aborto 19% y con 2 abortos 9%. Estos resultados coinciden con León (32) que refiere que ninguna presentó abortos previos. Pero, si los comparamos con los resultados de Barrera (29) que presenta 0 abortos anteriores 21.3%,  $\geq 1-4$  abortos 78.7%, apreciamos que los resultados difieren en cuanto el porcentaje muy alto para los que tuvieron abortos anteriores; así mismo, nuestros resultados difieren a los reportados por Huaman (28) 2 a más abortos 43.8%, con un aborto 26.6%, Ninguno 29.7%.

Respecto al **factor Control prenatal** la mayor frecuencia de abortos les corresponde a las mujeres que tuvieron de 1-4 controles 68% y sin controles 32%.

Si estos resultados los comparamos con Barrera (29) quien reporta 1-4 controles 56.4% y sin controles 43.6%, difieren en cuanto a los valores porcentuales, pero son similares al orden de presentación. Resultados diferentes con los reportados por Huaman (28), así, mujeres sin control presentaron 96.9 abortos, los que se hicieron controlar 3.1%.

Teniendo en cuenta el inicio de las relaciones sexuales los de  $\geq 18$  años presentaron mayor cantidad de abortos con el 51%, mientras que los  $< 18$  años 49%. Estos resultados difieren a los de Barrera (29) quien reporta 57.2% para mujeres  $< 18$  años y 42.8% para mujeres  $\geq 18$  años.

Respecto a los **factores métodos anticonceptivos** se aprecia mayor frecuencia de 57% de abortos en las mujeres que no utilizan, mientras que para las que utilizan presentan una frecuencia de abortos del 43%. Los resultados difieren a los de Barrera (29) quien reporta no utilizan métodos anticonceptivos 71.8% y si utilizan 28.2% de mujeres que presentan abortos; de igual forma León (32) refiere 67.6% de abortos en mujeres no utilizan métodos anticonceptivos.

En general todos estos resultados se explican por la correlación entre el aumento de la edad materna y el aumento de la paridad, que da lugar a complicaciones anatómicas

relacionadas con la edad y a múltiples embarazos previos, lo que aumenta el riesgo de aborto espontáneo. Los antecedentes de aborto espontáneo aumentan la probabilidad de sufrir otro, ya que la recurrencia de abortos está relacionada con diversos factores, la mayoría de los cuales son inalterables (34,37).

### 4.3 PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 3:

Tabla 4

*Factores patológicos que caracterizan el aborto en mujeres de 19 a 35 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital Carlos Monge Medrano, octubre-diciembre Juliaca 2021.*

<b>Factor Patológico</b>		<b>Fr.</b>	<b>%</b>
Infecciones del tracto uterino	Si	70	65
	No	38	35
Total abortos		108	100
Enfermedades crónicas: Hipertensión, diabetes, enfermedad de tiroides	Si	48	44
	No	60	56
Total abortos		108	100
Anomalías uterinas (miomas uterinos, útero dismórfico)	Si	25	23
	No	83	77
Total abortos		108	100

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

En la tabla 4 de los factores Patológicos que caracterizan el aborto en mujeres de 19 a 35 años atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia, Hospital Carlos Monge Medrano, octubre-diciembre Juliaca 2021, observamos que de las 108 mujeres que presentaron abortos del **factor Infecciones del tracto uterino**, las que presentaron mayor frecuencia fueron las mujeres que si tuvieron infección con el 65%, mientras las que no tuvieron infección uterina presentan el 35% de abortos. Estos resultados difieren con los de Barrera (29) quien indica un mayor porcentaje a los que no tuvieron enfermedades con el 92.3%, y los que si presentaron alguna infección 7.7%. Así mismo, Maravi (34) indica que de las mujeres que presentan abortos el 40.8% tienen infecciones del tracto uterino.

Respecto al **factor Enfermedades crónicas**: hipertensión, diabetes, enfermedad de tiroides, se observa mayor frecuencia a las que no padecieron estas enfermedades con el 56%,



mientras para las que si la padecieron presentan un 44%. Estos resultados difieren con los de Barrera (29) quien indica Si con el 0.8% y no 99.2%,

De las **Anomalías uterinas** (miomas, uterinos, útero dismórfico) las que no la padecen estas enfermedades presentaron el 77% de abortos, y los que si tienen algunas de estas enfermedades 23% tuvieron abortos, estos resultados las comparamos con Barrera (29) quien indica si padecen de miomas, uterinos, útero dismórfico con el 2.1% y no la padecen 97.9% del total de abortos. Finalmente debemos indicar que Andrade (27) obtuvo que el 51,8% no referían ninguna patología gineco obstetra, el 9,4% tenía diabetes gestacional, el 8,2% embarazo ectópico y la metrorragia con el 4,10%. Maraví (34) reportó que de las mujeres que presentan abortos el 8.1% tienen anomalías uterinas.

Así, en la tabla 4 respecto a los factores patológicos se aprecia que con mayor frecuencia las pacientes manifestaron tener infección del tracto urinario, por lo que se destaca la importancia de conocer a tiempo dicha patología y así poder brindar una atención y tratamiento oportuno, como una medida preventiva de abortos en gestantes.

#### 4.4 PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 4:

Tabla 5

*Tipos de aborto en mujeres de 19 a 35 años atendidas en el servicio de Gineco -Obstetricia, Hospital Carlos Monge Medrano, octubre-diciembre Juliaca 2021.*

Tipo de aborto	Frecuencia	Porcentaje
Amenaza	0	0.0
En curso/Inevitable	10	9.3
Retenido, frustrado	27	25.0
Incompleto	69	63.9
Completo	0	0.0
Séptico	2	1.9
Terapéutico	0	0.0
Total	108	100.0

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

En la tabla 5 respecto a los tipos de aborto en mujeres de 19 a 35 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital Carlos Monge Medrano, octubre-diciembre Juliaca 2021. Se aprecia que la mayor frecuencia es el aborto incompleto 63.9%, le sigue los abortos retenidos con 25%, En curso/inevitable 9.3%, séptico 1.9%.

Si lo comparamos con Yupanqui y De la cruz (35) es semejante ya que también reporta como frecuencia más alta al aborto incompleto con 55.6%, seguido de abortos retenido o frustrado con 30.3%, así mismo es similar a lo reportado por Mallico y otros (33) quien encontró abortos incompletos 75%; completo 15,3%; retenido 5,6%; y frustrado 4,1%. De estos resultados podemos deducir que los abortos no fueron espontáneos en su gran mayoría, sino por el contrario fueron inducidos, esta situación podría deberse a que las mujeres viven en condiciones económicas precarias, lo que podría influir en su libre decisión de interrumpir el embarazo.



## V. CONCLUSIONES

PRIMERA: Referente a los factores socio-demográficos, las mujeres que tienen mayor frecuencia de abortos son del grupo etario de 19 a 22 años, grado de instrucción secundaria, grupo de ocupación estudiantes, estado civil convivientes y hábitos nocivos el grupo que bebe alcohol.

SEGUNDA: En relación a los factores gineco obstétricos, las mujeres que tienen mayor frecuencia de abortos son de la edad gestacional  $\leq 12$  semanas, gestaciones anteriores el grupo de las secundíparas, el grupo que ha tenido cero abortos anteriores, control prenatal de 1 a 4, grupo que ha iniciado sus relaciones sexuales  $\geq 18$  años, grupo de las que no usan ningún método anticonceptivo.

TERCERA: Referente a los factores patológicos, las mujeres que tienen mayor frecuencia de abortos son las gestantes que si tienen infecciones del tracto urinario, no presentan enfermedades crónicas y no tienen anomalías.

CUARTA: Por último, los tipos de abortos más frecuentes son lo incompletos, seguidos de retenido, frustrado.

## VI. RECOMENDACIONES:

A nivel general:

- Se recomienda a la alta dirección del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, que a través de su programa de planificación familiar puedan trabajar con organizaciones de todo nivel para afianzar los conocimientos sobre temas de salud sexual para que de esa forma evitar en la medida posible la interrupción de gestaciones.

Específicos:

- Seguir identificando a las mujeres embarazadas que muestren hábitos nocivos durante las visitas prenatales iniciales y ofrecerles sesiones de educación sanitaria.
- Aumentar el número de iniciativas destinadas a identificar y detener a las futuras madres en el primer trimestre de su embarazo y realizar un seguimiento continuo para educar sobre los indicadores de alerta.
- Ampliar las iniciativas sanitarias globales para identificar patologías que puedan afectar a la salud de las mujeres.
- Realizar otras investigaciones donde se pueda correlacionar los factores con los tipos de aborto, para que con esa información las autoridades de salud puedan trazar programas u otros para prevenir los abortos.





## VII. BIBLIOGRAFÍA

1. UNFPA - Fondo de Población De la Naciones Unidas. Casi la mitad de todos los embarazos son no intencionales, una crisis mundial: Fondo de Población De la Naciones Unidas; 2022.
2. Organización Mundial de la Salud -OMS. Aborto: Organización Mundial de la Salud; 2021.
3. Henshaw S, Singh S, Haas T. La Incidencia del Aborto Inducido a Nivel Mundial. *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*. 1999;(Número especial 1999): p. 16–24.
4. Salomon PLI. Factores que determinan la decisión de abortar en mujeres con antecedentes de aborto provocado-Instituto Especializado Materno Perinatal-2004-.: Tesis. Universidad Mayor de San Marcos; 2005.
5. Prada E, Remez L, Kestler E, Sáenz de Tejada S, Singh S, Bankole A. Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala : Causas y consecuencias: Guttmacher Institute; 2006.
6. PROMSEX. Cerrar la brecha entre la ley y las actitudes: incidencia por un aborto legal y digno en Perú: Salud, sexualidad, solidaridad. *Human reproduction programme.*; 2023.
7. Dirección General de Epidemiología del Perú. Situación Epidemiológica de Mortalidad Materna en el Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA; 2023.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI. Ficha técnica ENDES 2023: Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI.; 2023.
9. Statista. Tasa de abortos en países seleccionados del el mundo 2019-2020: Statista Research Department; 2023.
10. Wang YX, Minguez-Alarcón L, Gaskins A, Missmer S, Rich-Edwards J, Manson J, et al. Association of spontaneous abortion with all cause and cause specific premature mortality: prospective cohort study. *The BMJ*. 2021; 372(530).
11. Farren J, Mitchell-Jones N, Verbakel J, Timmerman D, Jalmbraant M, Bourne T. The psychological impact of early pregnancy loss. *Human Reproduction Update*. 2018; 24(6): p. 731–749.



12. Guzmán-Miranda O, Caballero-Rodríguez T. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Santiago. 2012; 128: p. 336-350.
13. Gallegos GVE, Cárdenas HFR, Alvarado WAP, Luzuriaga CE. Complicaciones y factores asociados al aborto espontáneo en mujeres adolescentes. Brazilian Journal of Health Review. 2023; 6(1): p. 2790-2803.
14. Mateo-Sánchez H, Hernández-Arroyo L, Rivera-Ramírez P, Mateo-Madrigal M, Mateo-Madrigal D. Pérdida recurrente del embarazo. Ginecol Obstet Mex. 2016; 84(8): p. 523-534.
15. Mendoza SMEI. Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes de 19 a 35 años, en el Hospital San Juan de Lurigancho 2018: Tesis. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.
16. Sánchez CJ. Factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes hospitalizadas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Gustavo Lanatta Luján, Huacho – Lima, durante el periodo agosto – diciembre del 2012: Tesis. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
17. Ministerio de Salud. Manejo estandarizado de las emergencias obstétricas y neonatales: Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; 2010.
18. Carpio HJJ. Características clínicas y epidemiológicas del aborto en las mujeres adultas y adolescentes en el Hospital III Goyeneche de Arequipa en el año 2013. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2014: Tesis. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2014.
19. Billings DL. afe2choose. [Online].; 2018. Available from: <https://safe2choose.org/es/abortion-information/countries/peru>.
20. Bitácora. Revista Bitácora. [Online].; 2022. Available from: <https://www.bitacorarevista.com/ipsos-60-de-los-peruanos-cree-que-el-aborto-deberia-ser-legal-en-casos-de-violacion/>.
21. Alvarez AWA. Factores personales y gineco- obstétricos en las adolescentes hospitalizadas con el diagnóstico de aborto en el departamento de gineco- obstetricia del Hospital Goyeneche, 2014: Tesis. Universidad Nacional De San Agustín; 2015.
22. Organización Mundial de la Salud. Manual de práctica clínica para un Aborto seguro: Organización Mundial de la Salud. Montevideo, Uruguay.; 2014.



23. Fonseca LA, Llanos PLE, Hernández FD. Interrupciones de embarazo en adolescentes. Problemática social y humanística. Humanidades Médicas. 2009; 9(2).
24. MINSA. Guía Técnica Nacional para la Estandarización del Procedimiento de la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto: Ministerio de Salud; 2016.
25. Lorenzo H, Nieto V, Asenjo M, Molina V. Ginecología y Obstetricia: Manual AMIR. Tercera edición; 2006.
26. Rojas RGdF. Factores sociales, demográficos y gineco-obstétricos asociados al. Gaceta Medica Boliviana. 2022; 45(2): p. 128-134.
27. Andrade VJV. Factores que intervienen en el aborto inducido en mujeres de 13 a 35 años de edad que acuden al Hospital General “Delfina Torres De Concha”, 2017: Tesis. Universidad Técnica del Norte. Ecuador; 2018.
28. Huaman CWY. Factores asociados al aborto en mujeres atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2023: Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024.
29. Barrera HWI. Factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al aborto en pacientes atendidas en el hospital II-1 Huaycán, 2019: Tesis. Universidad San Martín de Porres; 2022.
30. Morón VGD. Factores que influyen en el aborto provocado, en pacientes tratadas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca 2020: Tesis. Universidad Privada San Juan Bautista; 2021.
31. Paredes GMM. Características clínico epidemiológicas del aborto y sus variantes en el Hospital Goyeneche, años 2020 - 2021: Tesis. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021.
32. León CRA. Factores de riesgo asociados en el embarazo adolescente: Tesis. Universidad Nacional de Piura; 2021.
33. Mallcco QR, Gamarra TXA, Mendoza VJ. Incidencia de aborto en tiempos de COVID-19 en el Hospital de Lircay II-1, marzo 2020 a febrero 2021. Revista de investigación científica y tecnológica Llamkasun. 2021; 2(3).
34. Maravi SE. 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” durante el año 2018: Tesis. Universidad Ricardo Palma; 2020.



35. Yupanqui QM, De la Cruz HBA. Características de las mujeres con aborto atendidas en el Hospital II Essalud Ayacucho del 2019: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020.
36. Farfán VK. Factores de riesgo para aborto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2019: Tesis. Universidad César Vallejo; 2020.
37. Carpio IAA, Juño OCA, Medina GNE. Factores asociados al tipo de término del embarazo en gestantes de la Micro Red Metropolitano - Puno, enero - setiembre 2022: Tesis. Universidad Continental; 2023.
38. Cevallos BI. Metodología de la investigación: Universidad Técnica de Ambato; 2012.
39. Supo CF, Cavero AH. Fundamentos teóricos y procedimentales de la investigación científica en ciencias sociales Lima, Perú: Felipe Supo; 2014.
40. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la investigación. 6th ed. Mexico: Mc Graw Hill Education; 2014.
41. Vélez SCM. Apuntes de metodología de la investigación “un resumen de las principales ideas para el desarrollo de proyectos de Investigación Medellín, Colombia: Universidad EAFIT; 2005.



# ANEXOS



## ANEXO N° 01:

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA DE INGRESO: .....N° HCL: .....

NOMBRE: .....DIRECCION:.....

#### I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

##### 1.1 Edad:

- a) 19-22años
- b) 23-26años
- c) Edad 27-30años
- d) 31-35 años

##### 1.2 Ocupación:

- Ama de casa ( )    Estudiante( )    Profesional ( )    Independiente( )

##### 1.3 Grado de instrucción:

- Primaria( )    Secundaria( )    Superior()

##### 1.4 Procedencia:

- Rural ( )    Urbano( )

##### 1.5 Estado civil:

- Soltero( )    Casada ( )    Conviviente( )

##### 1.6 Hábitos nocivos:

- Alcohol ( )    Droga ( )    Fuma ( )

#### II. FACTORES OBTETRICOS:

##### 1. Edad gestacional:

- <= de 12 semanas( )
- > de 12 semanas ( ).

##### 2. Gestaciones anteriores:

- a) Primípara    b)Secundípara    c)Multipara

##### 3. Abortos anteriores

- a) 0    b) 1    c)2

##### 4. Controles prenatales

- a)Sin controles    b) 1-4 atenciones prenatales

##### 5. Inicio de relaciones sexuales

- ✓ < de 18 años



✓  $\geq$  18 años

**6. Métodos anticonceptivos:**

- Si (DIU, inyectable, oral, de barrera, preservativo, ritmo). Que método utiliza anticonceptivo .....
- No utiliza métodos anticonceptivos

**III. FACTORES PATOLOGICOS:**

a) Infecciones :

- Si (ITU, clamidia)
- No

b) Enfermedades crónicas:

- Si (hipertensión, diabetes, enfermedad de tiroides)
- No

c) Anomalías uterinas:

- Si (miomas uterinos, útero dismórfico).
- No

**IV. ABORTO**

**Tipo :**

- a) Amenaza
- b) En curso/Inevitable
- c) Retenido, frustrado.
- d) Incompleto
- e) Completo
- f) Séptico
- g) Terapéutico

## ANEXO 2

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

**SOLICITO: AUTORIZACION PARA EJECUCION DE  
TESINA EN EL SERVICIO DE GINECO -OBSTETRICIA-  
HCMM-JULIACA**

**DR MANUEL LUQUE JEFE DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL  
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA**

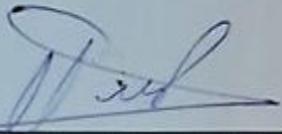
Yo, Margarita Pocohuanca Quispe,  
con DNI N° 02265190, de profesión  
Licenciada en Enfermería y  
Domiciliada en el Jr. Apurimac N° 1253  
Del distrito de Juliaca, actual  
servidora Ante Ud con el debido  
respeto me presento y expongo:

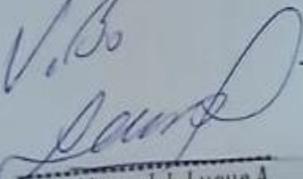
Que, habiendo realizado la segunda especialidad en Enfermería En Ginecología  
Y Obstetricia en la en la facultad de enfermería e de la Universidad Nacional del  
Altiplano, y a fines de optar mi título de especialista presentando mi tesina con el  
tema: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABORTO EN MUJERES DE  
19 A 35 AÑOS, SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA, HOSPITAL CARLOS  
MONGE MEDRANO, JULIACA 2021"** para realizar entrevistas En el servicio de  
Ginecología.

Por lo Expuesto:

Ruego a usted anteceder a mi petición por ser de justicia.

Juliaca, 01 de febrero 2023.

  
Margarita Pocohuanca Quispe  
DNI: 02265190

  
M.C. Manuel J. Luque A.  
GINECOLOGO OBSTETRA  
CMP 41141 RNE. 30844

### ANEXO 3

#### Galería de fotografías recolectando información









## AUTORIZACION PARA EL DEPOSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo MARGARITA POCOHUANCA RUISPE,  
identificado con DNI 02265190 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado  
ENFERMERIA EN GINECO - OBSTETRICIA

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

“ FACTORES QUE CARACTERIZAN EL ABORTO EN MUJERES DE 19 A 35  
AÑOS, SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA, HOSPITAL CARLOS  
HONGE MEDRANO, JULIACA 2021. ”

para la obtención de  Grado,  Título Profesional o  Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

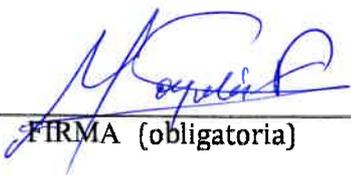
En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 16 de MAYO del 2024

  
FIRMA (obligatoria)



Huella



## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo MARGARITA POCOHUANCA GUISPE,  
identificado con DNI 02265190 en mi condición de egresado de:

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

ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN GINECO - OBSTETRICIA,

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

"FACTORES QUE CARACTERIZAN EL ABORTO EN MUJERES DE 19 a 35  
AÑOS, SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA, HOSPITAL CARLOS  
MONGE HEDRANO, JULIACA 2021"

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.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 16 de MAYO del 2024

  
FIRMA (obligatoria)



Huella