



# UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### II ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO



---

## “PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ANTA, CUSCO 2021 – 2022”

---

Línea de la investigación: Salud Sexual y Reproductiva

Tesis presentado por la Obst.  
ELÍSABETH CHIHUANTITO ABAL

Cod.ORCID:<https://orcid.org/0009-0004-7890-5843>.

Para optar al Título Profesional de  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y ALTO  
RIESGO OBSTÉTRICO

Asesora: Dra. ROSARIO SOTO  
BRINGAS

Cod.ORCID:<https://orcid/0000-0001-8733-2494>.

**CUSCO – PERÚ**

**2024**



### Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Elisabeth Chihuantito Abal
Número de documento de identidad	23966650
URL de Orcid	<a href="https://orcid.org/0009-0004-7890-5843">https://orcid.org/0009-0004-7890-5843</a>
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Rosario Isabel Soto Bringas
Número de documento de identidad	23951548
URL de Orcid	<a href="https://orcid.org/0000-0001-8733-2494">https://orcid.org/0000-0001-8733-2494</a>
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	Yolanda Victoria León Villalobos
Número de documento de identidad	23962092
Jurado 2	
Nombres y apellidos	Alicia Enriqueta de la Cruz Galarza
Número de documento de identidad	23904821
Jurado 3	
Nombres y apellidos	Mercedes del Pilar Rodríguez Barrionuevo
Número de documento de identidad	29582383
Jurado 4	
Nombres y apellidos	Maria Huacasi Herrera
Número de documento de identidad	24666252
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Salud Sexual y Reproductiva



# "PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ANTA, CUSCO 2021 – 2022"

*por* Elísabeth Chihuantito Abal


**Fecha de entrega:** 01-abr-2024 12:48p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2337065221

**Nombre del archivo:** Tesis\_Ely-1\_final.pdf (1.46M)

**Total de palabras:** 10099

**Total de caracteres:** 57203

  
E.P. OBSTETRICIA  
*RMS*  
Dra. Rosalva Isabel Soto Bringas

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

II ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y ALTO  
RIESGO OBSTÉTRICO



---

“PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES  
CON AMENAZA DE ABORTO ATENDIDAS EN EL  
CENTRO DE SALUD DE ANTA, CUSCO 2021 – 2022”

---

Presentado por la Obst. ELÍSBETH  
CHIHUANTITO ABAL

Cod.ORCID:<https://orcid.org/0009-0004-7890-5843>.

Para optar al Título Profesional de  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y ALTO  
RIESGO OBSTÉTRICO

Asesora: Dra. ROSARIO SOTO  
BRINGAS

Cod.ORCID:<https://orcid/0000-0001-8733-2494>.

CUSCO – PERÚ

2024

 E.P. OBSTETRICIA   
  
Dra. Rosario Isabel Soto Bringas

# "PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ANTA, CUSCO 2021 - 2022"

## INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.uandina.edu.pe](https://repositorio.uandina.edu.pe)

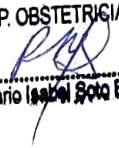
Fuente de Internet

24%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 100 words

Excluir bibliografía Activo

E.P. OBSTETRICIA  
  
Dra. Rosario Isabel Soto Bringas



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Elísabeth Chihuantito Abal  
Título del ejercicio: "PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES CON AME...  
Título de la entrega: "PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES CON AME...  
Nombre del archivo: Tesis\_Ely-1\_final.pdf  
Tamaño del archivo: 1.46M  
Total páginas: 79  
Total de palabras: 10,099  
Total de caracteres: 57,203  
Fecha de entrega: 01-abr.-2024 12:48p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega... 2337065221

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
II ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y ALTO  
RIESGO OBSTÉTRICO



"PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES  
CON AMENAZA DE ABORTO ATENDIDAS EN EL  
CENTRO DE SALUD DE ANTA, CUSCO 2021 – 2022"

Presentado por la Obst. ELISABETH  
CHIHUANTITO ABAL

Cod. ORCID <https://orcid.org/0009-0094-7890-5843>

Para optar al Título Profesional de  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y ALTO  
RIESGO OBSTÉTRICO

Asesora: Dra. ROSARIO SOTO  
BRINGAS

Cod. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8733-2484>

CUSCO - PERU  
2024

E.P. OBSTETRICIA  
  
Dra. Rosario Soto Bringas



## DEDICATORIA

*A mis padres y hermano, por su apoyo incondicional y la insistencia en la conclusion de esta meta.*

*A mi esposo e hijas por vuestra compresion, paciencia y apoyo en el logro de este objetivo en mí vida profesional*



## AGRADECIMIENTO

*Agradecer a Dios por haber permitido concluir con este logro en mi vida profesional.*

*A mis padres, hermano, esposo e hijas por el apoyo incondicional en el logro de este objetivo.*

*Al Centro de Salud de Anta por el apoyo brindado para la conclusión del presente trabajo de investigación.*

*A la Doctora Rosario Soto Bringas por el apoyo brindado en la elaboración de este trabajo de investigación.*





## PRESENTACIÓN

Dra. Yanet Castro Vargas

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.

Señores Dictaminantes y Replicantes

Presentes.

Pongo a vuestra disposición la tesis titulada “PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLOGICO DE GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ANTA, CUSCO 2021-2022”, tomando en consideración el Reglamento de grados y títulos de la Universidad Andina del Cusco, para optar al título profesional de SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, conforme la Ley Universitaria vigente.

La Tesista



## ÍNDICE GENERAL

Presentación	
Índice General	
Índice de Gráficos	
Resumen	
Abstract	
Introducción	

### CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	1
1.2.1 Problema General.....	2
1.2.2 Problemas Específicos.....	2
1.3 Justificación .....	3
1.3.1 Conveniencia.....	3
1.3.2 Relevancia Social.....	3
1.3.3. Implicancia Práctica.....	3
1.3.4 Valor teórico.....	3
1.3.5 Utilidad Metodológica.....	4
1.4 Objetivos de Investigación.....	4
1.4.1 Objetivo General.....	4
1.4.2 Objetivos Específicos.....	4
1.5 Delimitación del estudio.....	5
1.5.1 Delimitación Espacial.....	5
1.5.2 Delimitación Temporal.....	6

### CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio.....	7
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	7
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	9



2.2 Bases Teóricas.....	11
2.3 Variables.....	17
2.3.1 Identificación de variables.....	17
2.3.2 Operacionalización de variables.....	18
2.4 Definición de términos.....	21

### **CAPÍTULO III: MÉTODO**

3.1 Alcance de estudio.....	23
3.2 Diseño de la Investigación.....	23
3.3 Población.....	23
3.4. Muestra.....	23
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.6 Validez y confiabilidad de instrumentos.....	24
3.7 Análisis de Datos.....	24

### **CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN**

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS.



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N° 1:</b> EDAD DE LAS GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO...	30
<b>Gráfico N° 2:</b> PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO.....	31
<b>Gráfico N° 3:</b> GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO.....	32
<b>Gráfico N° 4:</b> ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO.....	33
<b>Gráfico N° 5:</b> OCUPACIÓN DE LAS GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO.....	34
<b>Gráfico N° 6:</b> PESO PRE GESTACIONAL DE LAS GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO.....	35
<b>Gráfico N° 7:</b> INCREMENTO DE MASA CORPORAL EN GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO.....	36
<b>Gráfico N° 8:</b> USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO.....	37
<b>Gráfico N° 9:</b> FÓRMULA OBSTÉTRICA EN LAS GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO.....	38
<b>Gráfico N° 10:</b> PERIODO INTERGENÉSICO EN GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO.....	39
<b>Gráfico N° 11:</b> ANTECEDENTE DE ABORTOS EN GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO.....	40
<b>Gráfico N° 12:</b> VALOR DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO.....	41
<b>Gráfico N° 13:</b> SEMANAS DE GESTACIÓN EN GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO.....	42
<b>Gráfico N° 14:</b> COMPLICACIONES EN GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO.....	43
<b>Gráfico N° 15:</b> ENFERMEDAD RECURRENTE EN EL EMBARAZO EN GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO.....	44



## RESUMEN

El estudio “PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ANTA, CUSCO 2021-2022”, tuvo como **objetivo** determinar el perfil clínico epidemiológico de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Centro de Salud de Anta, Cusco 2021-2022. **Metodología**, descriptivo, transversal y retrospectivo, de naturaleza cuantitativa, no experimental. La muestra estuvo conformada por 74 historias clínicas de gestantes, que cumplieron los criterios de inclusión. La técnica fue la Observación y el instrumento la ficha de observación documental.

**Resultados:** El perfil epidemiológico muestra que el 57% tienen edades de 18 a 29 años, el 74% contaba con grado de instrucción secundaria, el 87% fueron convivientes, 87% son amas de casa.

El perfil clínico, muestra que el 53% usó un método anticonceptivo, 40% tuvo un periodo intergenésico corto, 70% se encontraban en la 1ra y 14va semana de gestación, el 100% de las gestantes tuvieron complicaciones y 74 % presentaban infecciones urinarias.

PALABRAS CLAVE: Perfil Clínico, Perfil Epidemiológico, Amenaza de aborto, Gestantes.



## ABSTRACT

The study "EPIDEMIOLOGICAL CLINICAL PROFILE OF PREGNANT WOMEN WITH THREATENED ABORTION CARE AT THE ANTA HEALTH CENTER, CUSCO 2021-2022", aimed to determine the clinical epidemiological profile of pregnant women with threatened abortion cared for at the Anta Health Center, Cusco 2021-2022. Methodology, descriptive, transversal and retrospective, quantitative, non-experimental in nature. The sample was made up of 74 medical records of pregnant women, who met the inclusion criteria. The technique was Observation and the instrument was the documentary observation sheet.

Results→: The epidemiological profile shows that 57% are between the ages of 18 and 29, 74% had a secondary education degree, 87% were cohabitants, and 87% are housewives.

The clinical profile shows that 53% used a contraceptive method, 40% had a short interpregnancy period, 70% were in the 1st and 14th week of gestation, 100% of the pregnant women had complications and 74% had urinary infections.

KEYWORDS: Clinical Profile, Epidemiological Profile, Threat of abortion, Pregnant women.



## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el Aborto constituye un problema de salud pública que afecta a una gran población de gestantes, caracterizada por la presencia de sangrado vaginal, dolor abdominal con presencia o no de contracciones uterinas antes de la vigésima semana de gestación, sin presencia de dilatación uterina.

La amenaza de aborto es un evento que requiere ser sistematizado a partir de un sistema de información actualizado y notificado oportunamente para la toma de decisiones por parte de las autoridades correspondientes.

El Objetivo del estudio fue determinar el perfil clínico epidemiológico de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Centro de Salud Anta, durante los años 2021-2022. Para cumplir con este propósito, la presente tesis cuenta con la siguiente estructura:

Capítulo I La introducción: donde se presenta el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, objetivos de investigación, delimitación del estudio.

Capitulo II El marco teórico: que contiene los antecedentes del estudio a nivel internacional, nacional; bases teóricas, marco conceptual y variables, operacionalización de variables, definición de términos.

Capitulo III Método: que comprende al alcance de investigación, diseño de la investigación, población, muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos y análisis de datos.

Capitulo IV Resultados de la investigación, y

Capítulo V Discusión.

Finalmente se consignan las Conclusiones, Sugerencias, Referencias bibliográficas y Anexos correspondientes.



## I. CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1. Planteamiento del Problema

En América Latina y el Caribe, la tasa de aborto es aproximadamente de 48 por cada mil mujeres casadas y 29 por cada mil mujeres solteras; la proporción del total de embarazos que terminan en aborto aumentó entre 1990–1994 y 2010–2014, de 23% a 32% <sup>(1)</sup>.

Entre 2015 y 2021 hubo en el mundo un promedio anual de 73,3 millones de abortos provocados (en condiciones de seguridad o sin ellas) <sup>(2)</sup>.

El aborto es una situación frecuente que se observa en el 20 al 25% de las gestantes y de acuerdo a las características contextuales y factores de riesgo puede tener diferente pronóstico <sup>(3)</sup>.

En los países europeos el aborto se presenta como una seria complicación en el embarazo, con una tasa de 15% de casos <sup>(4)</sup>.

Los informes de la organización mundial de la salud, en relación al acceso a los servicios de salud mencionan que según el contexto, las mujeres solteras, las adolescentes, aquellas que viven en la pobreza extrema, las mujeres de minorías étnicas, las refugiadas y otras personas que han tenido que dejar su hogar por razones de fuerza mayor, pueden ser vulnerables al acceso no equitativo a los servicios de aborto sin riesgos <sup>(5)</sup>.

En España de 460 mil 715 embarazos, el 17% terminó en aborto voluntario y un 83% en parto; las variables que más influyeron en el riesgo de abortos en las mujeres autóctonas y extranjeras fueron tener tres o más hijos, ser menor de 25 años, vivir sola y ser extranjera, en especial africana <sup>(6)</sup>.

En Cuba, la mayoría de los abortos espontáneos ocurren en el primer trimestre del embarazo, en promedio a las 9,3 semanas de edad gestacional; los factores que se





presentaron en mayor proporción en las pacientes con aborto fueron el consumo de café (62.39%) y aborto previo (44.04%) (7).

La Federación Latino Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), indicaron que, de un millón de embarazos que se registran anualmente en el Perú, cuatrocientos mil terminan en abortos que generan la muerte de un 15% de mujeres; la probabilidad de hospitalización es más alta si la mujer es pobre; el 13,6% de las mujeres que abortan viven en poblaciones urbanas y el 18,5 % en poblaciones rurales; según los servicios de salud, un 62% son mujeres menores de 30 años, y de este porcentaje, un 14% son menores de 20 años (8).

En el Perú la práctica del aborto es transversal a todos los niveles socioeconómicos; sin embargo, la mayor cantidad de mujeres que reportaron un aborto fueron de los estratos económicos medios y bajos; las mujeres que reportan una experiencia de aborto son de todas las edades; pero se evidencia una mayor frecuencia entre mujeres jóvenes (menores de 30 años) (9).

En el contexto de estudio no existe mucha información sobre los aspectos epidemiológicos de las pacientes con amenaza de aborto, investigar esta problemática contextualizada contribuirá a conocer, prevenir y prever la demanda de madres con aborto y sus complicaciones. En el ámbito del Centro de Salud Anta, ubicada en la provincial de Anta, departamento del Cusco, se observaron diversos casos de amenaza de aborto y se desconoce el perfil clínico epidemiológico de estas pacientes. Se considera que a partir del levantamiento de información y análisis de los resultados, se podrán plantear estrategias que permitan identificar ampliamente la problemática y así proponer estrategias de prevención; motivo por el cual se formula el siguiente problema de investigación:



## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es el perfil clínico epidemiológico de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Centro de Salud Anta, Cusco 2021-2022?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

**Pe1:** ¿Cuál es el Perfil epidemiológico de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Centro de Salud Anta, Cusco 2021-2022?

**Pe2:** ¿Cuál es el Perfil clínico de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Centro de Salud Anta, Cusco 2021-2022?

## **1.3. Justificación**

### **1.3.1. Conveniencia**

El estudio es conveniente, porque existe la necesidad de evidenciar un problema que afecta a la salud materno infantil, que requiere ser mostrada y a partir de ello intervenida en la localidad de Anta.

### **1.3.2. Relevancia social**

La amenaza de aborto constituye una problemática de implicancia social porque afecta a la población materno infantil, cuyo abordaje requiere manejo multidisciplinario.

### **1.3.3. Implicancia práctica**

La información recabada muestra una problemática que servirá de base para la implementación de acciones encaminadas a la reducción del problema por parte del Centro de Salud de Anta.

### **1.3.4. Valor teórico**

Es de vital importancia tener conocimiento acerca de esta problemática, ya que aparte de ser un gran dilema a nivel global y afectar a un grupo muy vulnerable e indefenso



como son las gestantes, existen pocas investigaciones que señalan las repercusiones sociales y económicas que se generan en el país, familiares e individuos al momento de afrontar este problema.

El presente estudio aborda un problema que aún no fue estudiado en la localidad de Anta, de ahí su valor teórico.

### **1.3.5. Utilidad metodológica**

La Investigadora creó un instrumento denominado Ficha de Observación documental, el mismo que recabó información relacionada a las características epidemiológicas y clínicas de las gestantes con amenaza de aborto.

## **1.4. Objetivos de investigación**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar el perfil clínico epidemiológico de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Centro de Salud Anta, Cusco 2021-2022.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

**Oe1:** Describir el Perfil Epidemiológico de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Centro de Salud Anta, Cusco 2021-2022

**Oe2:** Describir el Perfil Clínico de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Centro de Salud Anta, Cusco 2021-2022

## **1.5. Delimitación del estudio**

### **1.5.1. Delimitación espacial**

La investigación propuesta, se desarrolló en el Centro de Salud Anta, ubicado en el distrito de Izcuchaca, provincia de Anta, departamento del Cusco.



### **1.5.2. Delimitación temporal**

El estudio abordó el comportamiento del fenómeno durante los años 2021-2022.



## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del Estudio

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Jimenez A. “Incidencia de amenaza de aborto en pacientes gestantes de 18 a 30 años en el servicio de emergencia en hospitales de primer nivel”. Universidad Mayor de San Simón: 2023**”. El presente trabajo es un estudio transversal, descriptivo, retrospectivo, en el cual se observó en el servicio de emergencias que el 40% de los pacientes con amenaza de aborto se encuentran entre 18-20 años. Según la procedencia un 59% de los pacientes pertenecen al área rural. la principal causa de amenaza de aborto fue por infección vaginal con 32%, además de todos los pacientes que se atendieron con amenaza de aborto en un 86% se realizó un tratamiento farmacológico y en un 14% un tratamiento no farmacológico. en cuanto la ocupación se observó que del total de los pacientes con amenaza de aborto la mayoría son con un 35% estudiantes <sup>(12)</sup>.

**Paredes, M. “Características clínico-epidemiológicas del aborto y sus variantes en el Hospital Goyeneche, años 2020 – 2021”. Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina; 2021**. Estudio el aborto con el objetivo de determinar las características clínicas y epidemiológicos del aborto y sus variantes en el Hospital Goyeneche durante los años 2020-2021; metodología: se revisó las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de egreso: aborto y sus variantes, considerando el número de casos obtenido en el muestreo de 228, que provengan de 2020 y 2021; el análisis fue con estadística descriptiva; resultados: el 64,04% fueron abortos incompletos, la edad promedio fue de 28,77 años, el 85,52% venían de zonas urbanas; la unión libre fue 41,66%; la ocupación



más frecuente fue ama de casa (37,28%); el grado de instrucción secundaria fue 46,05%, las pacientes con gestaciones previas fueron 57,89% y abortos previos 40,78%; el 71,05% consumían cafeína; hubo traumatismos previos en 4,38% y patología asociada en porcentajes inferiores al 23%; el 96,49% presentó sangrado transvaginal y el 66,66%, dolor en hipogastrio; edad gestacional promedio: 9,7 semanas, el aborto temprano representó un 85,96%, el tratamiento más usado fue AMEU (64,03%) y la complicación principal la hemorragia en un (15,35%); conclusiones: la variante más frecuente fue el aborto incompleto; en su mayoría las pacientes fueron adultas, de zonas urbanas, estado civil unión libre, ocupación ama de casa, grado de instrucción secundaria, con gestaciones previas, pero sin abortos previos, con alta frecuencia de consumo de cafeína, sin traumatismos previos y con baja frecuencia de patología asociada; casi todas presentaron sangrado transvaginal; en su mayoría fueron abortos precoces; el tratamiento más utilizado fue AMEU y hubo una baja tasa de complicaciones, siendo la hemorragia la más frecuente (11).

**Cardenal, M. Fuentes, G. Rivera, W. “Factores de riesgos asociados a la amenaza de aborto en pacientes adolescentes del hospital Bertha Calderón Roque”. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.** El estudio tuvo como objetivo determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a la amenaza de aborto en pacientes adolescentes embarazadas en la primera mitad del embarazo ingresadas en la sala de complicaciones I del Hospital Bertha Calderón Roque; el estudio fue analítico de casos y controles donde la muestra fue de 120 pacientes adolescentes embarazadas que acudieron con amenaza de aborto al HBCR captadas mediante información reflejada en los expedientes clínicos recolectadas por medio de una ficha de recolección de datos, de las cuales 40 correspondieron a los casos y 80 a los controles tomándose por cada caso diagnosticado 2 controles; en los



resultados se encontró que la mayoría de las adolescentes con amenaza de aborto se encontraban en el grupo etario de 15 a 19 años, con escolaridad media, de ocupación ama de casa, acompañadas, 57,5% de estas con antecedentes patológicos personales y familiares en un 68,33%, 67,5% habían usado algún método anticonceptivo, el 45% correspondieron a pacientes primigestas, el 92,5% negaron antecedentes de óbito o cesárea; el 62,5% de los controles evolucionaron a un parto vaginal sin mayores complicaciones y 25% terminaron en aborto y 12,5% en cesárea; se concluyó que los factores de riesgo con mayor significancia estadística en el presente estudio para la amenaza de aborto en pacientes adolescentes fueron 19 las enfermedades del embarazo actual como las infecciones del tracto urinario y las infecciones de transmisión sexual y la anemia así como los antecedentes patológicos familiares principalmente la HTA y la Diabetes mellitus, con respecto a los antecedentes gineco obstétricos la mayor incidencia de amenaza de aborto se encontró en pacientes primigestas (10).

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Ticlla, L. “Características sociodemográficas y gineco obstétricas de las mujeres con diagnóstico de aborto. Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2019. Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad Ciencias de la Salud; 2019”.** Tuvo objetivo de determinar las características sociodemográficas y gineco obstétricas de las mujeres con diagnóstico de 20 aborto atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota durante el periodo enero-abril de 2019; materiales y métodos: investigación de diseño no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo y una muestra de 61 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión planteados; la técnica de recolección de datos fue extraída de las historias clínicas de las 61 mujeres atendidas en el servicio de Gineco



Obstetricia; resultados: se encontró que el 60,7% de las mujeres tenían entre 36-45 años, el 60,7% tenían primaria como grado de instrucción, el 47,5% eran conviviente, el 51,4% amas de casa, el 55,7% tienen un ingreso menor a un salario mínimo vital y el 57,4% provenían de las áreas rurales; el 31,1% eran primíparas y en igual porcentaje multíparas, el 54,1% presentaban antecedentes de enfermedades infecciosas con predominancia de infección del tracto urinario en un 66,7% y el 52,45% tenían antecedentes de patologías uterinas (incompetencia cervical en un 62,5%, miomas en un 28,12% y el 9,37% presentó endometriosis); en conclusión, las mujeres eran primíparas y multíparas, presentaban antecedentes de enfermedades infecciosas (infección del tracto urinario y vaginitis), así, mismos antecedentes de patologías uterinas (incompetencia cervical, miomas y endometriosis) <sup>(14)</sup>.

**Guerrero I. “Características clínico epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Paita. Universidad Nacional de Piura, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018”.**

Estudio que tuvo el objetivo de estudiar las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Paita durante el periodo Julio a Diciembre 2017; el tipo de estudio fue descriptivo, retrospectivo, transversal y observacional; se encontró una incidencia de 18,49%; el grupo etario con mayor frecuencia de abortos fue de 20 a 24 años con 32,14%, la mayor parte de pacientes presentó nivel de instrucción secundario 56,4%, la mayoría de pacientes procedía de zona urbana marginal 60,7%; el 78,6% tenían estado civil conviviente, la ocupación más frecuente fue la de ama de casa con 84,3%, la mayoría fueron multigestas y presentaban abortos previos (72,1% y 32,8% respectivamente), la edad gestacional con mayor frecuencia fue menor a 8 21 semanas con 50%; el aborto más





frecuente fue el espontáneo (99,3%), y la forma clínica predominante fue el aborto incompleto (85,7%); el síntoma más frecuente fue la asociación sangrado más dolor abdominal(51,4%), el tratamiento frecuentemente utilizado fue el legrado uterino (59,3%), la principal complicación fue anemia(47,14%), la condición al alta en su totalidad recuperadas(99,3%), la conclusión fue una incidencia mayor; edad promedio fue de 27,3 años, ama de casa, procedencia de zona urbana Marginal, nivel socioeconómico bajo, grado de instrucción secundaria, condición conviviente, el tipo de aborto más frecuente fue el Incompleto, el tratamiento más utilizado fue el legrado uterino, No hubo complicaciones en la mayoría de pacientes (13).

### **2.1.3. Antecedentes Locales**

No se encontraron estudios similares a nivel local, que puedan servir como antecedentes.



## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Aborto**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto como la terminación de un embarazo después de que el feto se haya implantado en el endometrio, pero antes de que alcance la viabilidad. También establece que el límite legal para la edad gestacional es de 22 semanas, 500 gramos para el peso fetal y 25 cm<sup>2</sup> de longitud para la placenta. <sup>(15)</sup>

### **2.2.2. Tipos de Aborto**

#### **2.2.2.1. Aborto por Infección o séptico**

La endometritis, la anexitis por contaminación ovárica durante los procedimientos de aborto o la pudrición espontánea de la membrana ovárica son características del proceso infeccioso ascendente. El estado avanzado del embarazo, la ausencia de asepsia adecuada, las dificultades técnicas para la evacuación uterina, o la presencia no reconocida de patógenos de transmisión sexual o gérmenes de la flora normal, potencialmente de la vagina, endocervix, genitales externos y región perineal, constituida por enterobacterias, pseudomonas, y bacterias anaerobias como Bacteroides y Clostridium, constituyen factores de riesgo. <sup>(16)</sup>

#### **2.2.2.2. Aborto inducido**

Como se indica en la definición proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.). El término "aborto inducido" se refiere al resultado de las acciones realizadas con la intención de interrumpir el embarazo. La futura madre real puede realizar las manipulaciones ella misma u otra persona puede hacerlo en su nombre. El aborto provocado ha sido despenalizado en muchos



países desde que se aprobaron las primeras leyes a principios del siglo pasado. resultando en una disminución dramática en la morbilidad y mortalidad materna. (17)

#### **2.2.2.3. Aborto terapéutico**

El término "aborto terapéutico" se refiere a la interrupción voluntaria de un embarazo antes de la viabilidad (22 semanas o menos de 500 g), por razones relacionadas con la salud de la madre. Sin embargo, el nombre de este aborto no refleja con precisión la realidad porque ningún aborto tiene la capacidad inherente de tratar o mejorar el estado de salud de una mujer. En su lugar, debería utilizarse el término "interrupción embrionaria por razones médicas".(18)

#### **2.2.2.4. Aborto completo**

Implica la extirpación completa del embrión o feto, así como de cualquier anexo que esté conectado a las estructuras de soporte, incluida la placenta, las membranas amnióticas y otras estructuras. La cavidad uterina está vacía de cualquier contenido.(19)

#### **2.2.2.5. Aborto Incompleto**

Aunque tiene una estancia breve, los abortos incompletos se encuentran entre las emergencias obstétricas más comunes tanto en nuestro país como en el mundo entero, y los costos asociados a su atención son significativos tanto para los hospitales como para las propias pacientes. Por lo tanto, cuando una mujer embarazada presenta sangrado durante los primeros meses de su embarazo como consecuencia de un aborto incompleto, lo primero que debe hacer es buscar atención médica inmediata en un establecimiento de salud



donde pueda ser atendida por un médico que pueda atenderla mejor. abordar su situación. (20)

### 2.2.3. Síntomas y Signos

La mayoría de los abortos ocurren antes de la semana 12 del embarazo. Y entre los síntomas podemos tener los siguientes:

- ✓ Manchado o sangrado vaginal
- ✓ Dolor o calambres en el abdomen o la parte inferior de la espalda
- ✓ Fluidos o tejidos que salen por la vagina
- ✓ Si ha salido tejido fetal por la vagina, colócalo en un recipiente limpio y

llévalo al consultorio de tu profesional de salud o al hospital para que se lo analice. (21)

### 2.2.4. Causas

Las principales causas del aborto son las siguientes: (19)

- ✓ Bajo nivel educativo en educación sexual
- ✓ Embarazo no planificado
- ✓ Infecciones
- ✓ Problemas nutricionales y hormonales
- ✓ Enfermedades y traumatismos
- ✓ El sobrepeso y la obesidad
- ✓ Las violaciones



✓ Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas

✓ Pobreza.

### **2.2.5. Consecuencias**

Entre las consecuencias que se tiene a causa del aborto son los siguientes:<sup>(19)</sup>

Dolor abdominal, irregularidades menstruales, infecciones uterinas, malas prácticas médicas, problemas de sangrado, hemorragia, útero perforado, malestar general, peritonitis, muerte de la madre, pensamientos suicidas, complicaciones con embarazos posteriores, infertilidad, islamización social, insomnio, abortos espontáneos y otros efectos físicos, emocionales y psicológicos <sup>(19)</sup>

### **2.2.6. Guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología – Instituto Nacional Materno Perinatal**

#### **Amenaza de Aborto**

**CIE 10: O20.0**

#### **I.- Definición**

Presencia de metrorragias y/o contracciones uterinas más o menos dolorosas en una gestación intrauterina, antes de las 22 semanas, y sin presencia de modificaciones cervicales.



## **II.- Conducta**

Especuloscopia: valorar el canal vaginal y cérvix uterino y observar de dónde proviene el sangrado, sea de genitales internos o de una patología del canal vaginal o cérvix uterino.

### **Solicitar:**

Ecografía: precisar viabilidad embrionaria o fetal, características del saco gestacional y del corion frondoso, realizar medidas del saco gestacional y del embrión y/o feto, descartar otras patologías.

Exámenes de laboratorio

- Hemograma completo
- Grupo Sanguíneo y Factor Rh
- Perfil de Coagulación
- Examen completo de orina y urocultivo
- Glucosa, urea, creatinina
- Determinación de b-HCG cuantitativo: optativo
- Prueba de TORCH
- Dosaje de anticuerpos antifosfolipídicos.

### **III.- Medidas Generales:**

- Recomendar reposo absoluto.
- Abstención de relaciones sexuales.
- Procurar tranquilizar a la paciente.



#### **IV.- Tratamiento Específico**

**1. Si la ecografía demuestra viabilidad ovular, la dosificación de HCG-B cuantitativa dentro de rangos normales y no hay sangrado activo:**

- Manejo ambulatorio y control en 72 horas.
- Instaurar reposo absoluto.
- Intentar precisar si existen o no causas metabólicas, infecciosas o de otro tipo para la amenaza de aborto y tratar según hallazgo.

**2. Si la ecografía demuestra viabilidad ovular, pero pone de manifiesto un cierto desprendimiento placentario, o las pruebas de b-HCG cuantitativa expresan cierto déficit hormonal:**

- Hospitalizar a la paciente para control y evaluación del embarazo.
- Prescribir reposo absoluto.
- Administrar progestágenos: progesterona natural micronizada 100 mg, dos veces al día.
- Tras 24 o 48 horas sin presentar manchado de sangrado vaginal, se le da de alta, manteniendo reposo en casa y en forma gradual reiniciar actividad. Control dentro de 7 a 10 días en consulta ambulatoria del hospital.

**3. Si la ecografía aún no revela placa embrionaria o un embriocardio positivo, o existe un desfase entre la edad de gestación real y la ecografía, pero la b-HCG es positiva:**

- Solicitar una nueva ecografía al cabo de dos semanas y, en el intervalo, prescribir cierto reposo al paciente, sin medicación alguna.<sup>(22)</sup>



### 2.3. Hipótesis

Por ser una investigación de nivel descriptivo, no tiene hipótesis.

### 2.4. Variables

#### **Variable 1:** Perfil Epidemiológico:

- Edad
- Procedencia.
- Grado de instrucción
- Estado Civil.
- Ocupación.

#### **Variable 2:** Perfil Clínico:

- Antecedente de uso de Métodos anticonceptivos
- Periodo Intergenésico.
- Antecedentes de Aborto.
- Peso Pregestacional.
- IMC.
- Valor de Hemoglobina.
- Semanas de Gestación.
- Complicaciones.
- Enfermedades recurrentes en el embarazo.





### 2.4.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimension	Sub dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Perfil Clínico Epidemiológico de gestantes con amenaza de aborto	El Perfil Clínico Epidemiológico constituye una información relacionada a las condiciones clínicas y socio demográficas que permiten entender el fenómeno de la amenaza de aborto entre la semana 1 a la semana 22 de gestación.	Conjunto de características de naturaleza clínica y epidemiológica presents en las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el centro de Salud de Anta.	Perfil Epidemiológico	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ≤ 17 años</li> <li>- 18 a 29 años</li> <li>- 30 a más años</li> </ul>	Intervalar	Ficha de Observación documental
				Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anta</li> <li>- Cachimayo</li> <li>- Pucyura</li> <li>- Chacán</li> <li>- Huayllacocha</li> <li>- Zurite</li> <li>- Limatambo</li> <li>- Ancahuasi</li> <li>- Huarcoondo</li> <li>- Conchacalla</li> <li>- Chinchaypucyo</li> <li>- Compone</li> <li>- Mollepata</li> <li>- Otros</li> </ul>	Nominal	Ficha de Observación documental
				Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin Instrucción</li> <li>- Primaria</li> <li>- Secundaria</li> <li>- Superior</li> </ul>	Ordinal	Ficha de Observación documental



				Estado civil	<ul style="list-style-type: none"><li>- Soltera</li><li>- Conviviente</li><li>- Casada</li><li>- Viuda</li></ul>	Nominal	Ficha de Observación documental
				Ocupación	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ama de casa</li><li>- Estudiante</li><li>- Agricultora</li><li>- Ganadera</li><li>- Comerciante</li><li>- Profesional</li></ul>	Nominal	Ficha de Observación documental
			Perfil Clínico	Peso pregestacional	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bajo Peso</li><li>- Peso Normal</li><li>- Sobrepeso</li><li>- Obesidad</li></ul>	Ordinal	Ficha de Observación documental
				IMC	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bajo Peso</li><li>- Peso Normal</li><li>- Sobrepeso</li><li>- Obesidad</li></ul>	Ordinal	Ficha de Observación documental
				Uso de métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Si</li><li>- No</li></ul>	Nominal	Ficha de Observación documental



				Periodo intergenésico	<ul style="list-style-type: none"><li>- Corto</li><li>- Adecuado</li><li>- Largo</li></ul>	Ordinal	Ficha de Observación documental
				Antecedentes de abortos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Si</li><li>- No</li></ul>	Nominal	Ficha de Observación documental
				Valor de hemoglobina	<ul style="list-style-type: none"><li>- <math>\geq 11</math> g/dL (Normal)</li><li>- 10.1 a 10.9 g/dL (Anemia Leve)</li><li>- 7.1 – 10.0 g/dL (Anemia Moderada)</li><li>- <math>&lt; 7.0</math> g/dL (Anemia Grave)</li></ul>	Intervalar	Ficha de Observación documental
				Semanas de gestación	<ul style="list-style-type: none"><li>- 1ra a 14va Semana</li><li>- 15va a 22va Semana</li></ul>	Intervalar	Ficha de Observación documental
				Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"><li>- Con Complicaciones</li><li>- Sin Complicaciones</li></ul>	Nominal	Ficha de Observación documental
				Enfermedad recurrente en el embarazo.	<ul style="list-style-type: none"><li>- ITU</li><li>- Anemia</li><li>- Aborto previo</li><li>- Otros</li></ul>	Nominal	Ficha de Observación documental



## 2.5. Definición de términos

**Perfil.** Es una variedad o conjuntos de aspecto particulares que permite identificar o caracterizar a alguien o grupo de personas.

**Perfil epidemiológico** es la expresión del estado de salud de un grupo de personas o población; cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen.

**Aborto.** El aborto es la interrupción espontánea o inducida del embarazo antes de la semana 20 de la gestación o bien en ausencia de criterios de fechado precisos, aquel que pesa menos de 500 gramos al nacer.

**Embarazo.** El embarazo (gestación) es el proceso fisiológico en el que un feto se desarrolla dentro del cuerpo de la madre.

**Factor de riesgo.** Son eventos o fenómenos de cualquier naturaleza a los cuales se expone el individuo en su ambiente, cuya consecuencia puede ser la producción de una enfermedad, efecto o daño.

**Morbilidad.** Se refiere a la presentación de una enfermedad o síntoma de una enfermedad, o a la proporción de enfermedad en una población; la morbilidad también se refiere a los problemas médicos que produce un tratamiento.

**Diagnóstico.** Es la identificación de la naturaleza de una enfermedad mediante pruebas y la observación de sus signos o síntomas.

**Características.** Cualidad o circunstancia que es propia o particular de una persona o grupo de personas.



**Amenaza de Aborto.** Según las guías de practica clinica en obstetrician de la OMS,  
Es la presencia de metrorragias y/o contracciones uterinas, antes de las 22 semanas y  
sin presencia de modificaciones cervicales (22).



## CAPÍTULO III: MÉTODO

### 3.1. Alcance del Estudio

La presente investigación es de tipo Descriptivo, Transversal y Retrospectivo.

**Descriptivo**, porque tiene la finalidad de describir el fenómeno de amenaza de aborto en la población de gestantes en un entorno determinado.

**Transversal**, porque el fenómeno de amenaza de aborto fue estudiado en un momento determinado, con la aplicación del instrumento en una sola ocasión.

**Retrospectivo**, ya que tuvo la finalidad de determinar el perfil clínico epidemiológico de gestantes con amenaza de aborto, atendidas en el Centro de Salud de Anta; durante el periodo del 2021 al 2022.

### 3.2. Diseño de investigación

La presente investigación es de naturaleza cuantitativa, no experimental porque no se manipularon las variables, es de corte trasversal porque la recolección de los datos fue en un solo momento y por única vez.

### 3.3. Población muestral

#### 3.3.1. Descripción de la población muestral

La población y muestra a la vez, la constituyeron la totalidad de Historias Clínicas de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Centro de Salud de Anta, durante el año 2021-2022, en número de 74, las cuales fueron analizadas minuciosamente.



### 3.3.2. Criterios de selección

#### Criterios de inclusión

- Historias clínicas de gestantes con amenaza de aborto atendidas durante el año 2021-2022.

#### Criterios de exclusión

- Historias clínicas de gestantes con datos incompletos.
- Historias clínicas de gestantes, llenadas con letra ilegible.

### 3.4. Técnicas e instrumentos

**Técnica:** La Observación.

**Instrumento:** Ficha de Observación Documental.

La Ficha de Observación Documental estuvo dividida en 2 partes; la primera que contenía información sobre las Características Epidemiológicas y la segunda parte que recabó información relacionada a las Características Clínicas.

La Validación del instrumento se realizó a partir de Juicio de Expertos, que consistió en solicitar la revisión de la Ficha de observación documental por parte de 5 especialistas en metodología de investigación y el tema específico. A partir de las observaciones y sugerencias de dichos profesionales, el instrumento fue mejorado.

### 3.5. Procedimiento de recolección de datos

Una vez aprobada la propuesta, se presentó una solicitud al Gerente del Centro de Salud Anta para la autorización del estudio. Una vez autorizada su ejecución, se procedió a realizar las coordinaciones pertinentes, así como la aplicación de la Ficha de Observación Documental a la cual se vació toda la información obtenida a partir de las Historias Clínicas.



### **3.6. Procedimiento de análisis de datos**

Concluida la aplicación de las fichas de observación documental, estas fueron procesadas mediante una hoja de cálculo de Excel que permitió el tratamiento de datos respectivo.

Seguidamente se elaboraron gráficos, los mismos que fueron trasladados a formato word, y que se presentan con sus respectivas interpretaciones y análisis.

Los resultados son presentados de acuerdo al orden de los objetivos específicos, para luego realizar la discusión, las conclusiones y sugerencias.





## **CAPÍTULO IV**

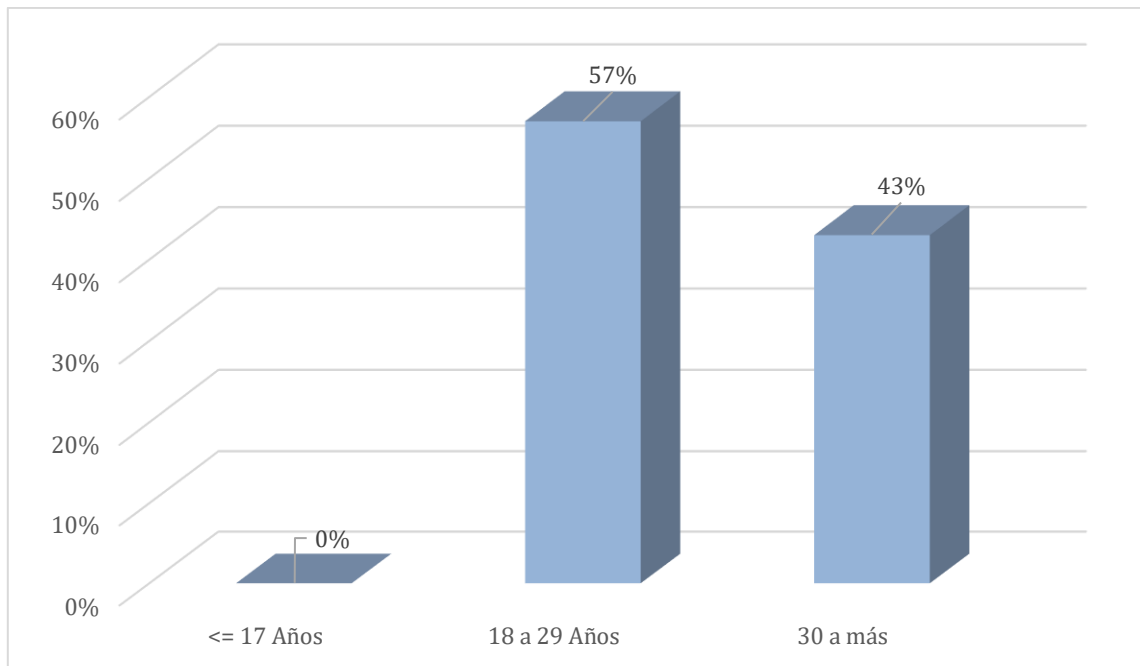
### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**



## I.- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO

### GRÁFICO N° 1

#### EDAD DE LAS GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO, ATENDIDAS EN EL C.S. ANTA, CUSCO 2021 – 2022



Fuente: Ficha de observación documental.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

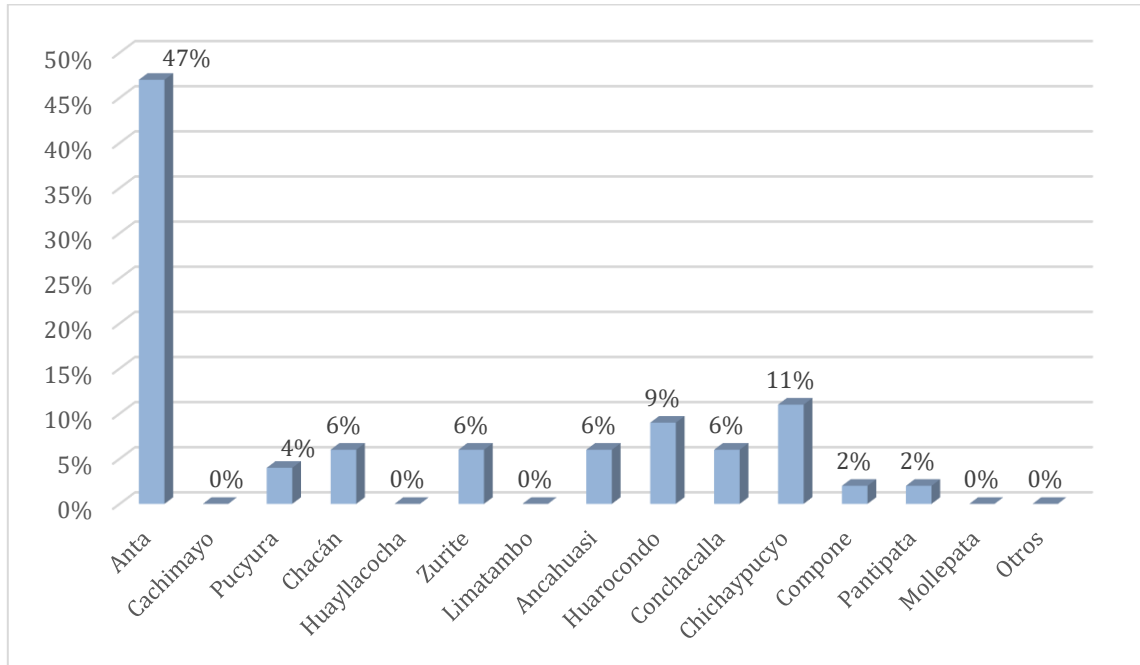
En el gráfico, se observa que, el 57% de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el C.S. Anta tuvieron edades entre 18 a 29 años. No se encontraron gestantes menores de 17 años.

La mayor concentración de amenazas de aborto, se presenta en el grupo de gestantes con edades mayores a 18 años, coincidiendo con la etapa de inicio de la edad reproductiva, en congruencia con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS).



## GRÁFICO N° 2

### PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO, ATENDIDAS EN EL C.S. ANTA, CUSCO 2021 – 2022



Fuente: Ficha de observación documental.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

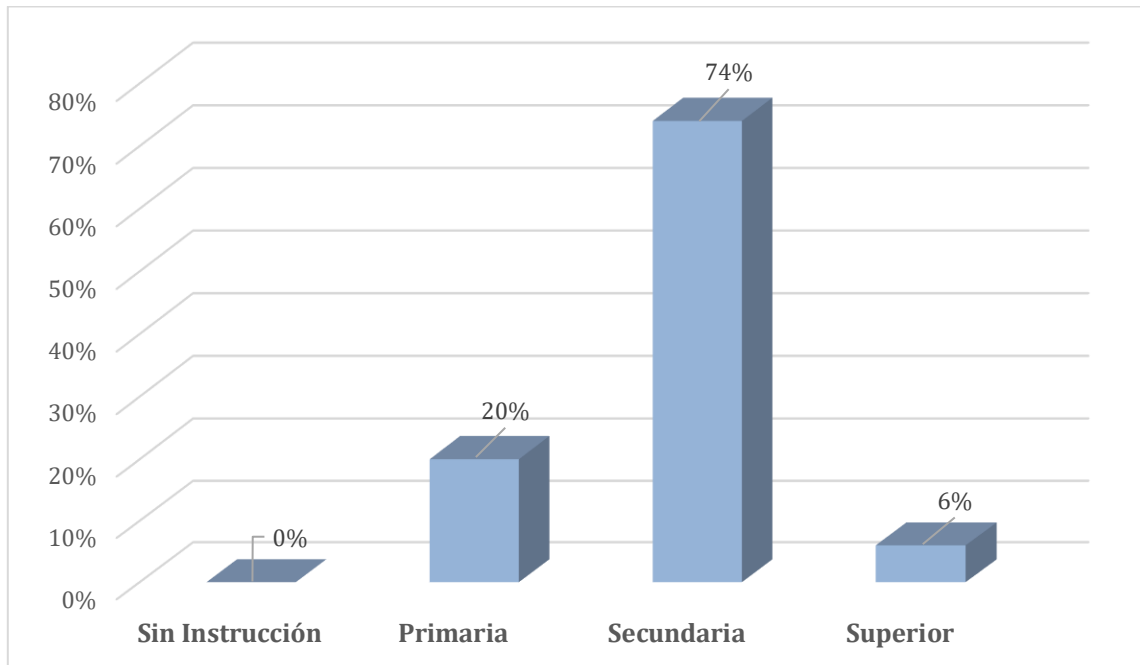
En el gráfico, se observa que, el 47% de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el C.S. Anta procedieron del distrito de Anta. Seguido del 11% procedentes del distrito de Chichaypuccio. No se atendieron casos procedentes del distrito de Mollepata ni otros.

La mayor concentración de gestantes con amenaza de aborto que fueron atendidas, procedían del mismo distrito de Anta, concordante con la cantidad de población asignada a dicho distrito. No se encontraron casos procedentes del distrito de Mollepata por encontrarse cerca del C.S. Limatambo, donde posiblemente fueron atendidas, en vista de que este último constituye su centro de referencia.



### GRÁFICO N° 3

#### GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO, ATENDIDAS EN EL C.S. ANTA, CUSCO 2021 – 2022



Fuente: Ficha de observación documental.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

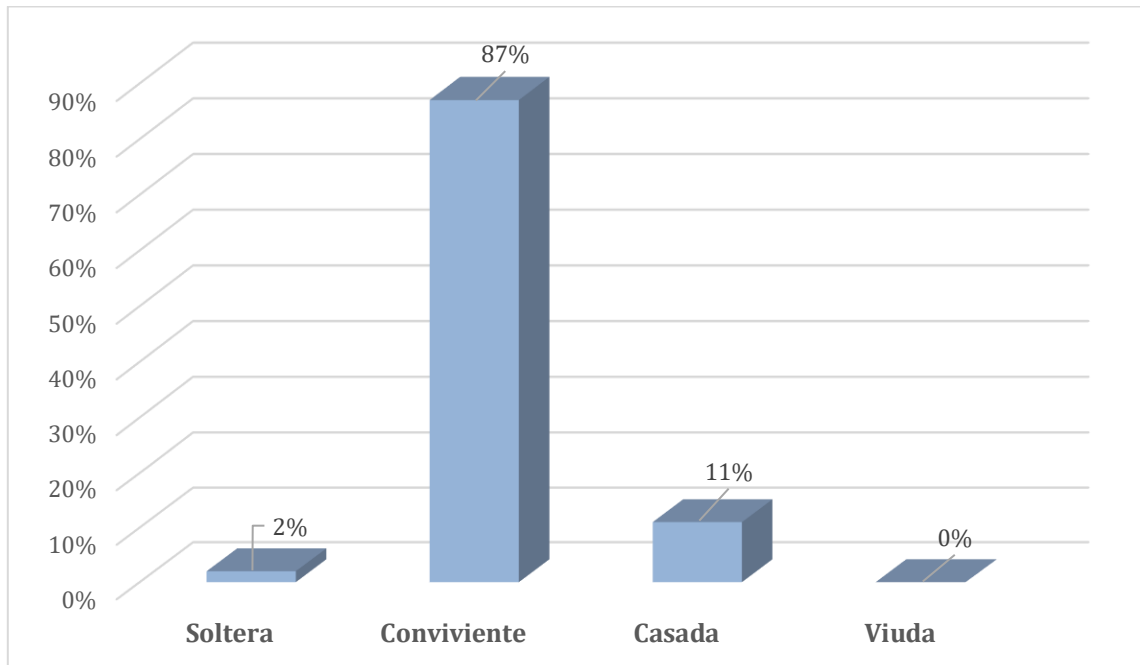
En el presente gráfico se puede apreciar que el 74% de gestantes con amenaza de aborto contaban con grado de instrucción secundaria. No se encontraron gestantes sin grado de instrucción.

Los hallazgos muestran que ninguna de las gestantes conforman el grupo de Analfabetas o Sin instrucción, lo que refleja que las mujeres tienen al menos instrucción primaria. El grado de instrucción constituye una variable determinante en el desarrollo de las personas.



#### GRÁFICO N° 4

### ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO, ATENDIDAS EN EL C.S. ANTA, CUSCO 2021 – 2022



Fuente: Ficha de observación documental.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

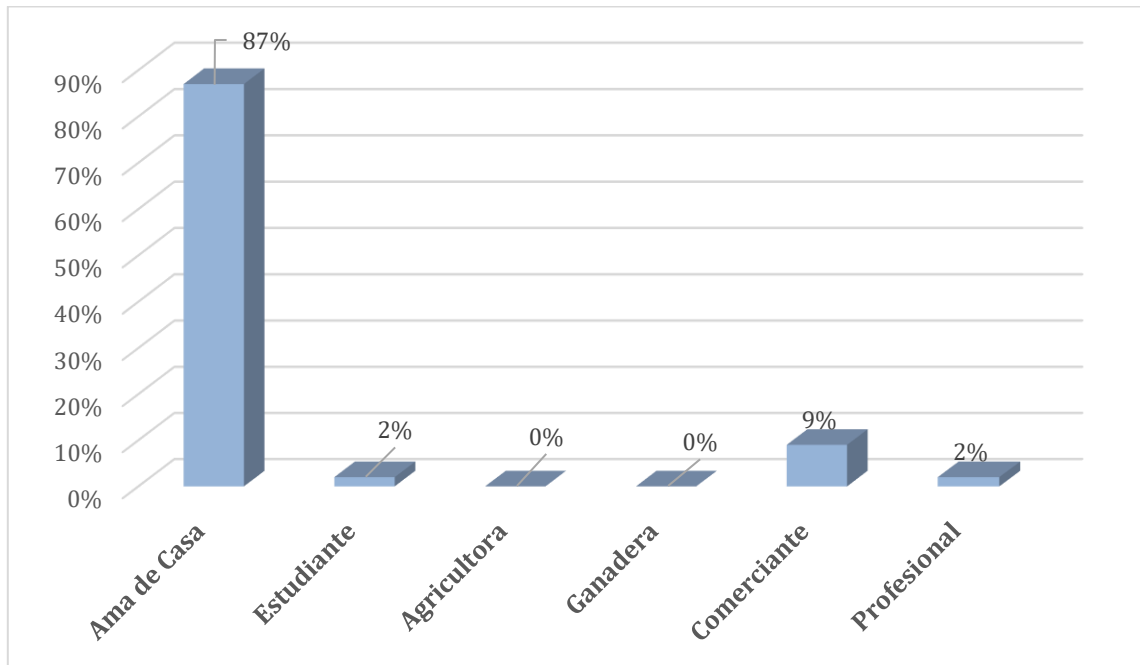
En el presente gráfico se puede apreciar que el 87% de gestantes con amenaza de aborto fueron convivientes. El 2% consignaron el estado civil soltera. No se encontraron gestantes viudas.

La alta prevalencia de la unión libre es un denominador común en las comunidades rurales, caracterizada por la costumbre de que los primeros años de la unión conyugal se desarrolla a partir del sirvinacuy o convivencia entre las parejas a fin de compartir sus experiencias maritales durante los primeros años, la misma que es oficializada en las comunidades Rurales.



**GRÁFICO N° 5**

**OCUPACIÓN DE LAS GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO,  
ATENDIDAS EN EL C.S. ANTA, CUSCO 2021 – 2022**



Fuente: Ficha de observación documental.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En el presente gráfico se puede apreciar que el 87% de gestantes con amenaza de aborto son Amas de casa. Ninguna de las gestantes reportó ser agricultora ni ganadera.

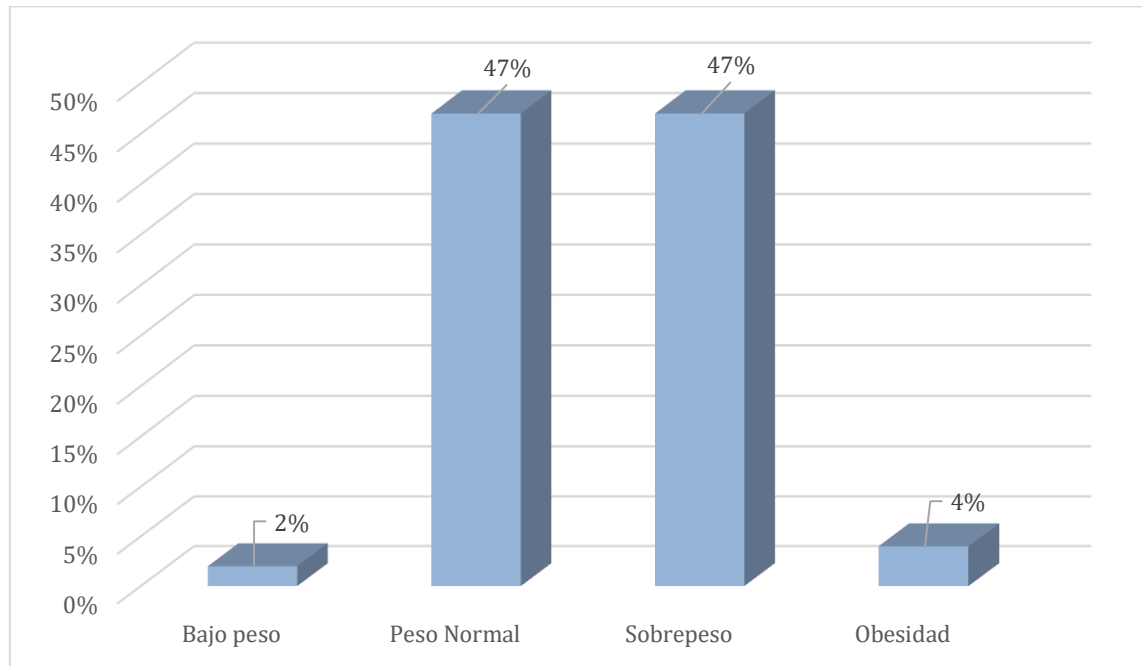
Esto demuestra que las gestantes desarrollan con más frecuencia, actividades como amas de casa, la agricultura y ganadería resultan ser oficios que son practicados por ellas, sin embargo no resultan ser actividades u oficios principales.



## II.- PERFIL CLÍNICO DE GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO

### GRÁFICO N° 6

#### PESO PRE GESTACIONAL DE LAS GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO, ATENDIDAS EN EL C.S. ANTA, CUSCO 2021 – 2022



Fuente: Ficha de observación documental.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

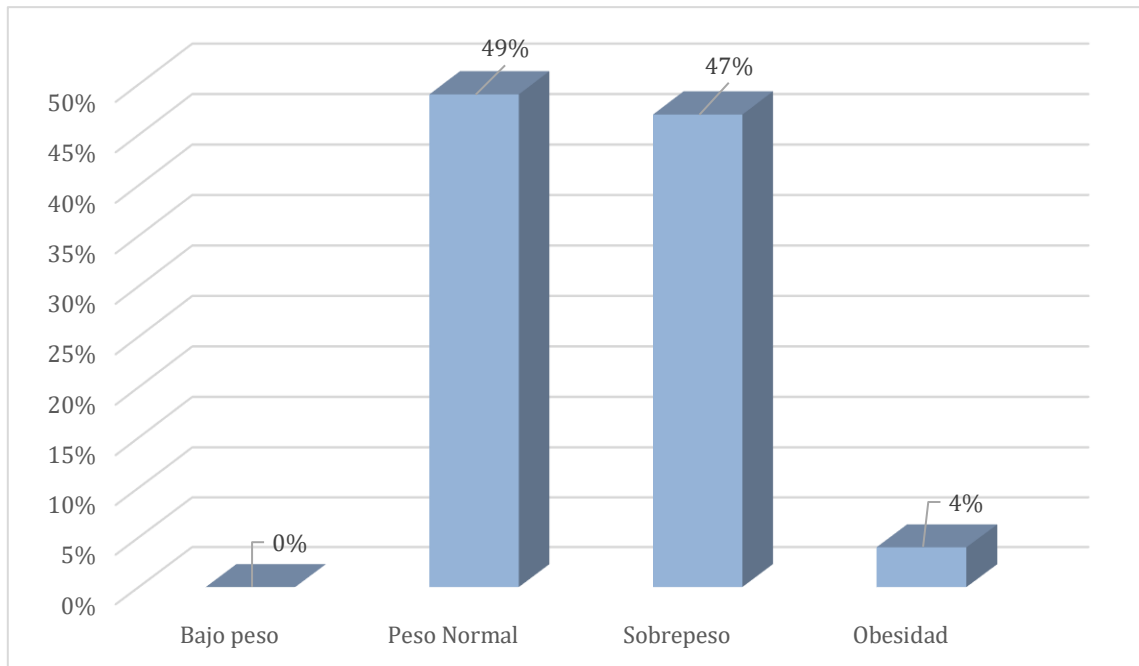
En el gráfico, se observa que, el 47% de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el C.S. Anta tienen un peso pregestacional normal y el otro 47% tienen sobrepeso, se encontró también que solo el 2% tienen bajo peso.

El sobrepeso, constituye una alteración que se presenta con mayor frecuencia en la población en estudio, este fenómeno podría ser debido al alto consumo de carbohidratos así como comidas rápidas en población procedente de la ciudad de Anta. Sin embargo la alimentación de la población de gestantes procedentes de las comunidades Rurales, está a base de carbohidratos como la papa y otros.



### GRÁFICO N° 7

#### INCREMENTO DE MASA CORPORAL EN GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO, ATENDIDAS EN EL C.S. ANTA, CUSCO 2021 – 2022



Fuente: Ficha de observación documental.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico, se observa que, el 49% de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el C.S. Anta tienen un Incremento de masa corporal normal al inicio de la gestación, seguido de un 47% de gestantes que están en sobrepeso. No se encontraron gestantes con bajo peso.

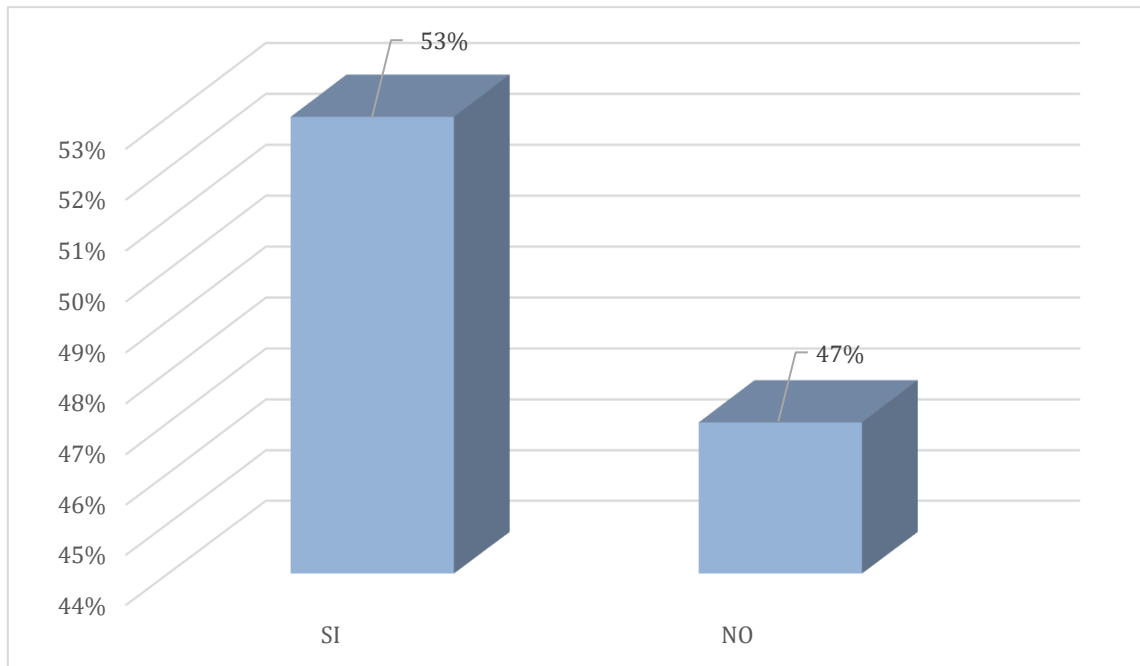
Los resultados mostrados en el presente gráfico, son concordantes con el gráfico anterior, donde se muestra que el 47% de las gestantes, presenta sobre peso, caracterizado por que la localidad de Anta, se caracteriza por el consume alto de carbohidratos.





### GRÁFICO N° 8

#### USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO, ATENDIDAS EN EL C.S. ANTA, CUSCO 2021 – 2022



Fuente: Ficha de observación documental.

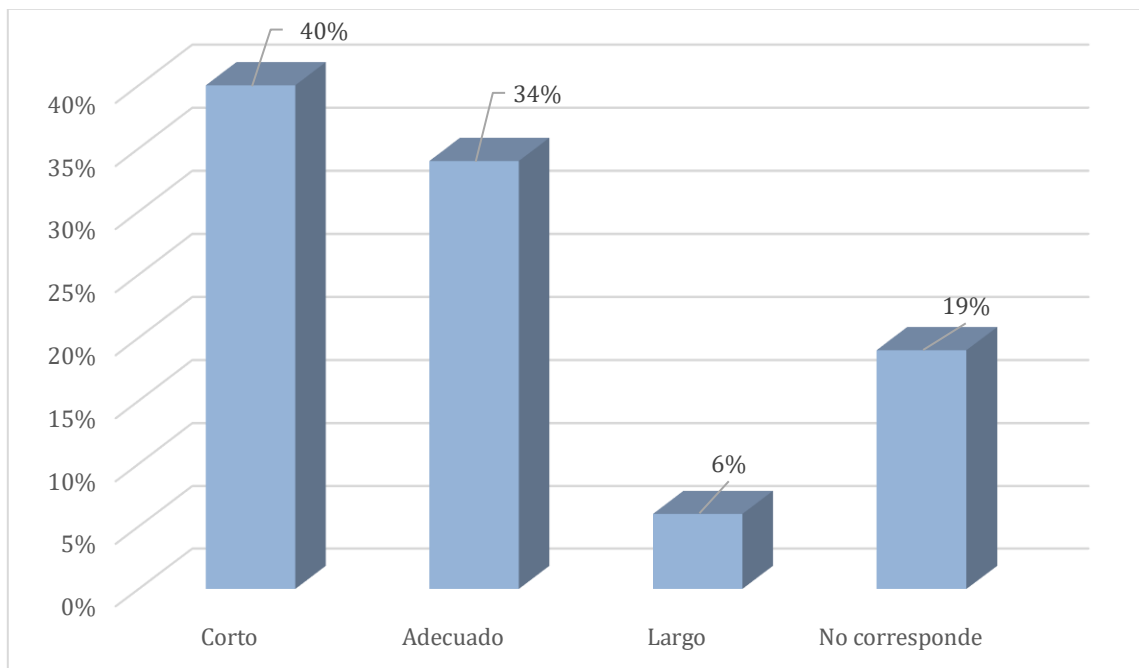
#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico, se observa que, el 53% de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el C.S. Anta, si usaron un metodo anticonceptivo, y un 47% no usaron ningún método anticonceptivo.

La mayor parte de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el C. S. Anta si utilizaron al menos un método anticonceptivo antes del embarazo actual, seguido de las gestantes que no utilizaron ningún método anticonceptivo lo cual hace ver que se debe trabajar con mayor énfasis en este grupo.

### GRÁFICO N° 10

#### PERIODO INTERGENÉSICO EN GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO, ATENDIDAS EN EL C.S. ANTA, CUSCO 2021 – 2022



Fuente: Ficha de observación documental.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

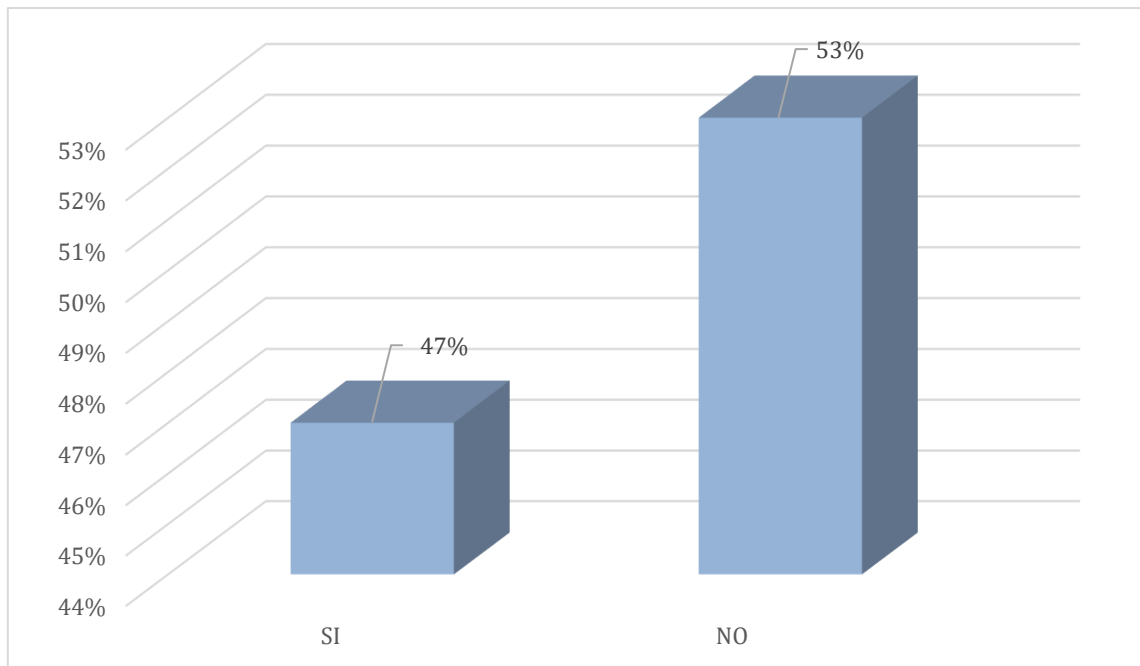
En el gráfico, se observa que, el 40% de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el C.S. Anta tenían un periodo intergenésico corto y un 6% de gestantes periodo intergenésico largo.

De esta manera se podría inferir que las gestantes con periodo intergenésico corto están propensas a presentar una amenaza de aborto, en la población en estudio.



### GRÁFICO N° 11

#### ANTECEDENTE DE ABORTOS EN GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO, ATENDIDAS EN EL C.S. ANTA, CUSCO 2021 – 2022



Fuente: Ficha de observación documental.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

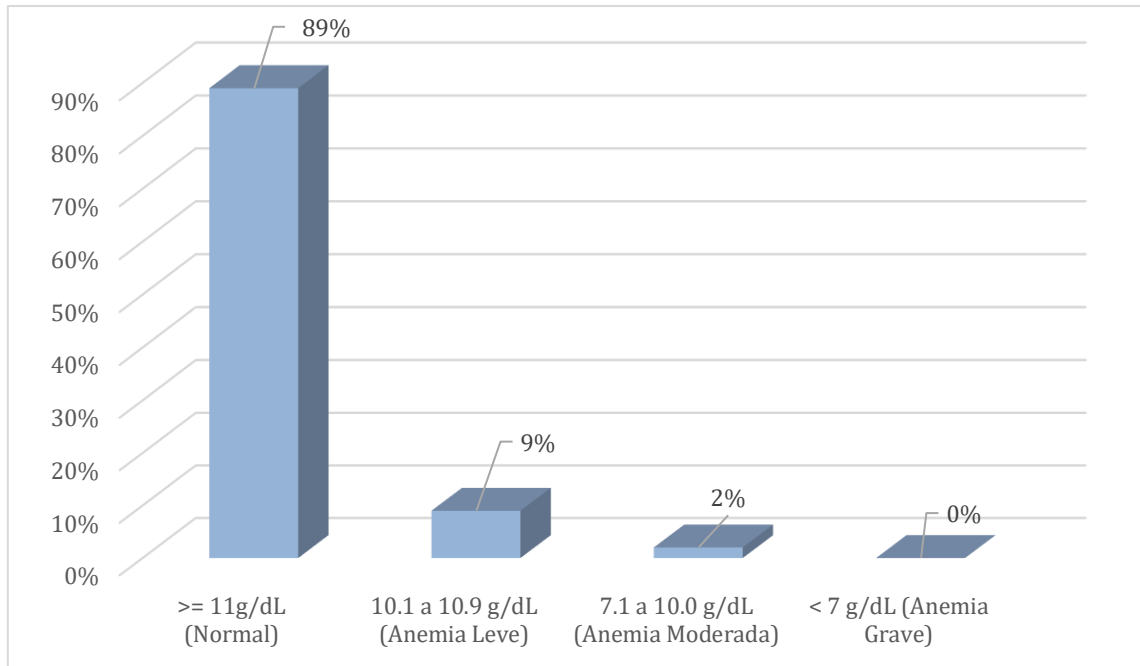
En el gráfico, se observa que, el 53% de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el C.S. Anta no tenían antecedentes de abortos previos y un 47% si los tuvieron.

El fenómeno mostrado en el gráfico anterior muestra que casi la mitad de gestantes en estudio, tuvo antecedente de aborto previo, el mismo que llama la atención. Esto podría asociarse a la presencia de alteraciones uterinas y a infecciones recurrentes, aspecto mostrado en el presente estudio.



## GRÁFICO N° 12

### VALOR DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO, ATENDIDAS EN EL C.S. ANTA, CUSCO 2021 – 2022



Fuente: Ficha de observación documental.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

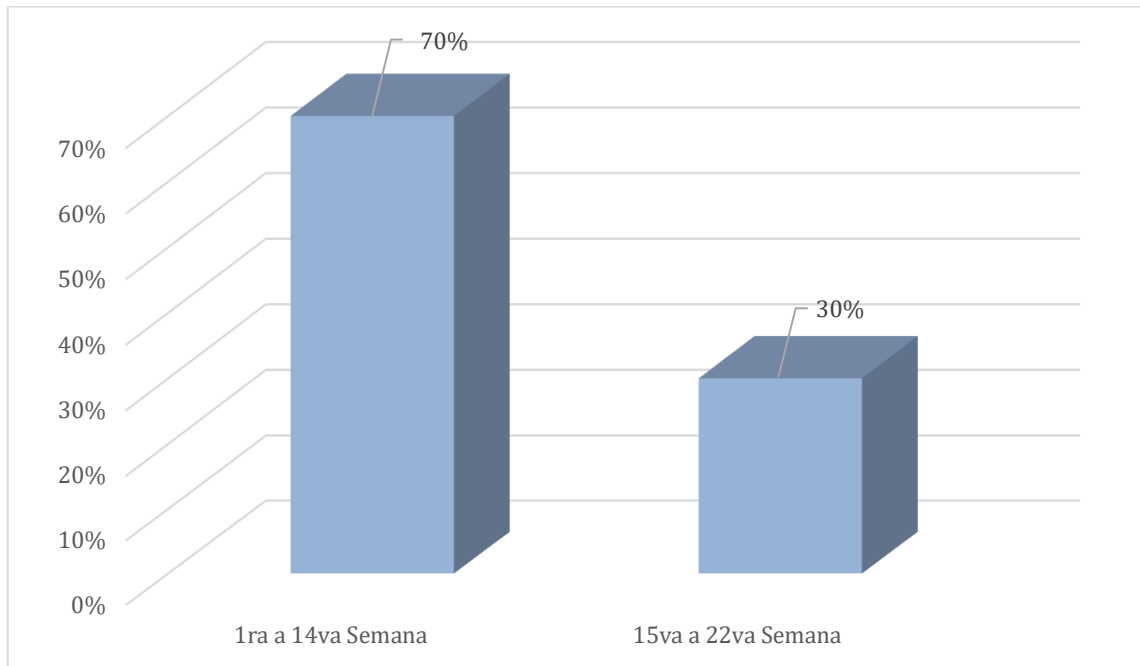
En el gráfico, se observa que, el 89% de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el C.S. Anta se encontraban en valores normales de hemoglobina; no encontrándose gestantes con anemia grave.

La anemia constituye una enfermedad asociada aun déficit de hemoglobina en sangre, cuyo origen puede ser diverso. Las gestantes requieren estar en un estado de bienestar que garantice el desarrollo y crecimiento adecuados del feto. De acuerdo a los registros del Centro de Salud de Anta, una proporción de gestantes que inician en un estado normal, desarrollan algún tipo de anemia a medida como transcurren los meses.



### GRÁFICO N° 13

#### SEMANAS DE GESTACIÓN EN PACIENTES CON AMENAZA DE ABORTO, ATENDIDAS EN EL C.S. ANTA, CUSCO 2021 – 2022



Fuente: Ficha de observación documental.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

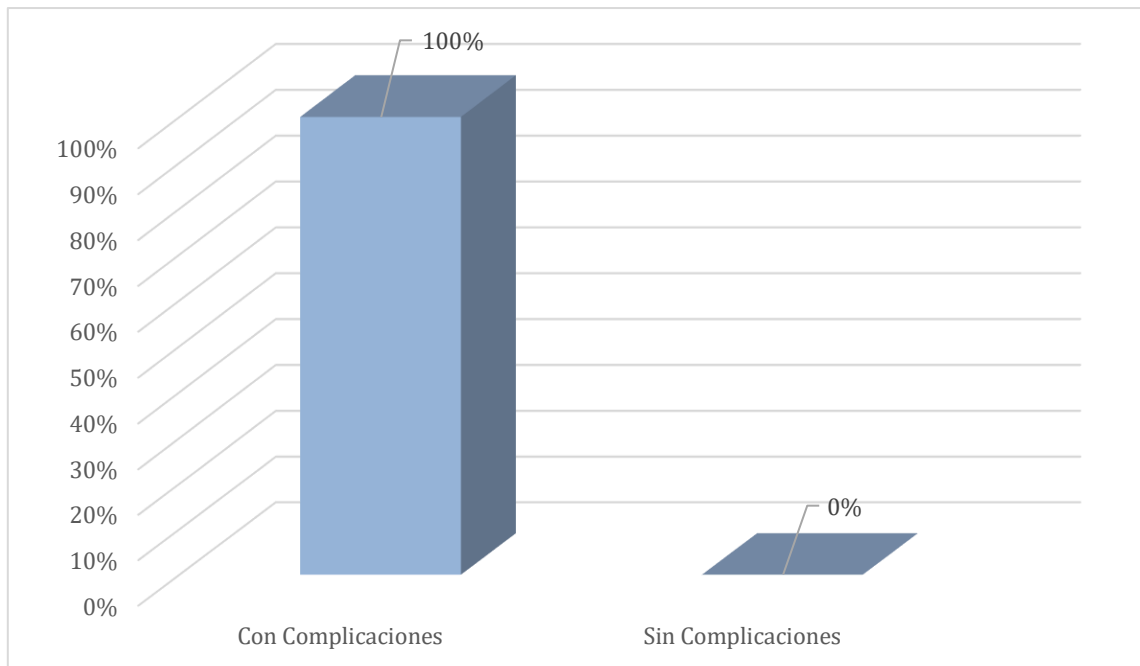
En el gráfico, se observa que, 70% de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el C.S. Anta se encontraban entre la 1ra y 14va semana de gestación y un 30% entre la 15va a 22va semana de gestación.

En la población de gestantes en estudio, se puede apreciar que la mayor concentración de amenaza de aborto se presenta al inicio de la gestación, es decir durante el 1er trimestre.



### GRÁFICO N° 14

#### COMPLICACIONES EN GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO, ATENDIDAS EN EL C.S. ANTA, CUSCO 2021 – 2022



Fuente: Ficha de observación documental.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

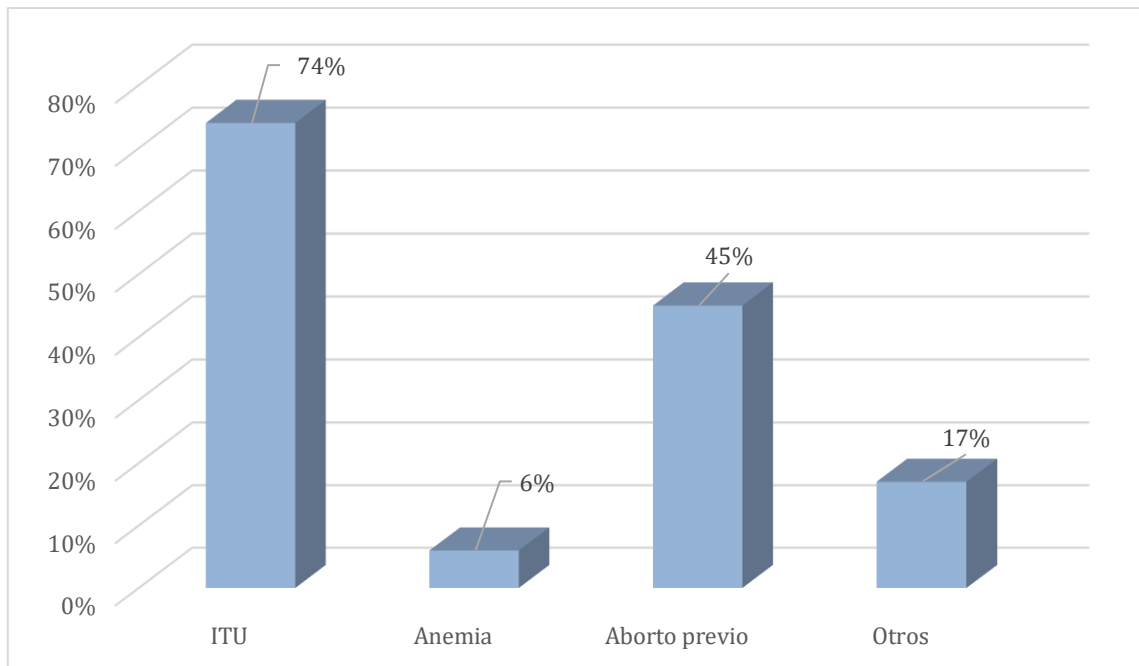
En el gráfico, se observa que, el 100% de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el C.S. Anta presentaban complicaciones, no encontrándose gestantes sin complicaciones.

Se puede apreciar que un 100% de las gestantes presentan complicaciones durante este periodo caracterizado por sangrado o dolor abdominal.



### GRÁFICO N° 15

#### ENFERMEDAD RECURRENTE EN EL EMBARAZO EN GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO, ATENDIDAS EN EL C.S. ANTA, CUSCO 2021 – 2022



Fuente: Ficha de observación documental.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico, se observa que, el 74% de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el C.S. Anta presentaban un cuadro de ITU, y solo un 6% presentaron Anemia.

Las infecciones urinarias constuyen un conjunto de patologías que afectan el Sistema urinario. Su presencia en la población en estudio podría estar relacionada a múltiples factores.



## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En lo que se refiere al Perfil epidemiológico de las pacientes con amenaza de aborto, el 57% de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el C.S. Anta tenían edades entre 18 a 29 años, los resultados se asemejan a lo encontrado por **Jiménez A.** En su estudio **“Incidencia de amenaza de aborto en pacientes gestantes de 18 a 30 años en el servicio de emergencia en hospitales de primer nivel”. Universidad Mayor de San Simón: 2023**”, donde el 40% de los pacientes con amenaza de aborto se encuentran entre 18-20 años

En cuanto a la procedencia, el 47% de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el C.S. Anta procedieron del distrito de Anta. Seguido del 11% procedentes del distrito de Chichaypucyo. No se atendieron casos procedentes del distrito de Mollepata ni otros. La mayor concentración de gestantes con amenaza de aborto, procedían del mismo distrito de Anta, concordante con la cantidad de población asignada a dicho distrito. No se encontraron casos procedentes del distrito de Mollepata por encontrarse cerca del C.S. Limatambo, donde posiblemente fueron atendidas, en vista de que este último constituye su centro de referencia.

En lo que se refiere al grado de instrucción el 74% de gestantes contaban con grado de instrucción secundaria. No se encontraron gestantes sin grado de instrucción, esta no coincide con lo encontrado por **Paredes, M.** En su estudio **“Características clínico-epidemiológicas del aborto y sus variantes en el Hospital Goyeneche, años 2020 – 2021”. Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina; 2021.** Donde el grado de instrucción secundaria fue de 46,05%.

En lo que se refiere al estado civil el 87% de gestantes con amenaza de aborto fueron convivientes. El 2% consignaron el estado civil soltera. No se encontraron gestantes viudas, estos datos no coinciden con lo encontrado por **Paredes, M.** en su estudio **“Características clínico-epidemiológicas del aborto y sus variantes en el Hospital Goyeneche, años 2020 – 2021”. Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina; 2021.** Donde la unión libre fue de 41,66%.





En esta variable de ocupación el 87% de gestantes con amenaza de aborto son Amas de casa. Ninguna dijo ser agricultora ni ganadera. Estos datos coinciden con lo encontrado por **Paredes, M.** En el estudio “**Características clínico-epidemiológicas del aborto y sus variantes en el Hospital Goyeneche, años 2020 – 2021**”. Arequipa - Perú: **Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina; 2021.** Donde la ocupación más frecuente fue ama de casa (37,28%).

En lo que se refiere al perfil clínico En la variable peso pre gestacional el 47% de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el C.S. Anta tienen un peso pregestacional normal y el otro 47% tienen sobrepeso, se encontró también que solo el 2% tienen bajo peso.

El sobrepeso, constituye una alteración que se presenta con mayor frecuencia en la población en estudio, este fenómeno podría ser debido al alto consumo de carbohidratos así como comidas rápidas en población procedente de la ciudad de Anta. Sin embargo la alimentación de la población de gestantes procedentes de las comunidades Rurales, está a base de carbohidratos como la papa y otros.

En el Incremento de Masa Corporal, el 49% de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el C.S. Anta tienen un Incremento de masa corporal normal al inicio de la gestación, seguido de un 47% de gestantes que están en sobrepeso. No se encontraron gestantes con bajo peso, estos datos son concordantes con la variable anterior, donde se muestra que el 47% de las gestantes, presenta sobre peso, caracterizado por que la localidad de Anta, se caracteriza por el consumo alto de carbohidratos.

En la variable uso de Método anticonceptivo, el 53% de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el C.S. Anta, si usaron un método anticonceptivo, y un 47% no usaron ningún método anticonceptivo, estos datos se asemejan con lo encontrado por **Cardenal, M. Fuentes, G. Rivera, W.** en el estudio “**Factores de riesgos asociados a la amenaza de aborto en pacientes adolescentes del hospital Bertha Calderón Roque**”. Managua: **Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.** Donde el 67,5% habían usado algún método anticonceptivo.

En la variable de periodo intergenésico, el 40% de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el C.S. Anta tenían un periodo intergenésico corto y un 6% de gestantes periodo intergenésico largo, estos datos se asemejan a lo encontrado por **Paredes, M.** En



el estudio **“Características clínico-epidemiológicas del aborto y sus variantes en el Hospital Goyeneche, años 2020 – 2021”**. Arequipa – Perú. donde las pacientes con gestaciones previas fueron 57,89%.

En los antecedentes de aborto, el 53% de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el C.S. Anta no tenían antecedentes de abortos previos y un 47% si los tuvieron, estos datos no se asemejan a lo encontrado por **Paredes, M. “Características clínico-epidemiológicas del aborto y sus variantes en el Hospital Goyeneche, años 2020 – 2021”**. Arequipa - Perú: **Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina; 2021**, donde los abortos previos se encuentran en un-40,78%.

En la variable valor de hemoglobina el 89% de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el C.S. Anta se encontraban en valores normales y no encontrándose gestantes con anemia grave, La anemia constituye una enfermedad asociada aun deficit de hemoglobina en sangre, cuyo origen puede ser diverso. La gestantes requieren estar en un estado de bienestar que garantice el desarrollo y crecimiento adecuados del feto. De acuerdo a los registros del Centro de Salud de Anta, una proporción de gestantes que inician en un estado normal, desarrollan algún tipo de anemia a medida como transcurren los meses.

En la variable Semanas de gestación, el 70% de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el C.S. Anta se encontraban entre la 1ra y 14va semana de gestación y un 30% entre la 15va a 22va semana de gestación, se asemejan a lo encontrado por **Paredes, M.** En el estudio **“Características clínico-epidemiológicas del aborto y sus variantes en el Hospital Goyeneche, años 2020 – 2021”**. Arequipa - Perú: **Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina; 2021**. Donde la edad gestacional promedio: 9,7 semanas.

En la variable complicaciones, el 100% de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el C.S. Anta presentaban complicaciones, no encontrándose gestantes que no tuvieron algún tipo de complicación, estos datos se asemejan a lo encontrado por **Paredes, M.** En su estudio **“Características clínico-epidemiológicas del aborto y sus variantes en el Hospital Goyeneche, años 2020 – 2021”**. Arequipa - Perú: **Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina; 2021** el 96,49% presentó sangrado transvaginal y el 66,66%, dolor en hipogastrio.



En la variable enfermedad recurrente en el embarazo, el 74% de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el C.S. Anta presentaban un cuadro de ITU, y solo un 6% presentaron Anemia, estos datos se asemejan a lo encontrado por **Ticlla, L.** En su estudio **“Características sociodemográficas y gineco obstétricas de las mujeres con diagnóstico de aborto. Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2019. Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad Ciencias de la Salud; 2019”**, donde presentaron antecedentes de enfermedades infecciosas con predominancia de infección del tracto urinario en un-66,7%.



## CONCLUSIONES

- ✓ El Perfil Epidemiológico de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Centro de Salud Anta, durante el periodo 2021-2022, está caracterizada por lo siguiente: Las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el C.S. Anta tenían edades entre 18 a 29 años, procedían del distrito de Anta, contaban con grado de instrucción secundaria, convivientes, amas de casa.
- ✓ El Perfil Clínico de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Centro de Salud Anta, durante el 2021-2022, está caracterizada por lo siguiente: Las gestantes tienen un peso pregestacional normal, un incremento de masa corporal normal al inicio de la gestación, usaron un método anticonceptivo, periodo intergenésico corto, no presentaron antecedentes de abortos previos, presentaron valores normales de hemoglobina, las gestantes se encontraban entre la 1ra y 14va semana de gestación, el 100% de las gestantes presentaron complicaciones, y un cuadro de ITU.



## RECOMENDACIONES

**Al Gerente Regional de Salud Cusco,** implementar estrategias que garanticen la atención de calidad a las gestantes con amenaza de aborto, así como promover el manejo multidisciplinario.

**A la Obstetra responsable del Centro de Salud de Anta:** Brindar programas educativos que permitan sensibilizar a la población sobre los factores de riesgo y la importancia del manejo de casos en forma oportuna. Llenar correctamente las historias clínicas a fin de evitar el sub registro de casos presentados.

**A las gestantes de la localidad de Anta;** Acudir oportunamente al Establecimiento de salud, ante el riesgo de una amenaza de aborto. Buscar ayuda profesional.

**A los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia.,** Realizar estudios similares sobre amenaza de aborto, que contribuyan a fortalecer las evidencias científicas, para un mejor entendimiento del problema.



#### D. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sedgh G, Bearak J, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Ganatra B, et al. Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. *The Lancet*. 2016;388(10041):258-67.
2. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller A-B, Tunçalp Ö, Beavin C, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health*. 2020;8(9):e1152.
3. González J, Laílla Vicens JM, Fabre González E, González Bosquet E. *Obstetricia*. 6 ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2013. 752.
4. Sotiriadis A, Papatheodorou S, Makrydimas G. Threatened miscarriage: evaluation and management. *Bmj*. 2004;329(7458):152-5.
5. Organización Mundial de la Salud. *Tratamiento médico del aborto*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. 76.
6. Ruiz M, Ivañez L, García FJ. Características sociodemográficas de la interrupción voluntaria del embarazo en Andalucía: diferencias entre población autóctona y extranjera. *Gaceta sanitaria*. 2012;26(6):504-11.
7. Rodríguez C, De los Ríos M, González AM, Quintana DS, Sánchez I. Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo. *Multimed*. 2020;24:1349-65.
8. Rodríguez B. Perú registra 400.000 abortos al año. *Internacional, Aborto, Legislación y género*. AmecoPress [Internet]. 13 marzo 2008 [cited 2018 04 junio]. Available from: <http://www.amecopress.net/spip.php?article1290>.



9. Instituto de Opinión Pública (IOP-PUCP). El aborto en cifras: Encuesta a mujeres en el Perú. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. 2018.
10. Cardenal M, Fuentes GZ, Rivera WA. Factores de riesgo asociados a la amenaza de aborto en pacientes adolescentes del hospital bertha calderón roque. [Monografía de doctorado]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.
11. Paredes M. Características clínico-epidemiológicas del aborto y sus variantes en el Hospital Goyeneche, años 2020 - 2021. [Tesis de especialidad]. Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina; 2021.
12. Jimenez A. Incidencia de amenaza de aborto en pacientes gestantes de 18 a 30 años en el servicio de emergencia en hospitales de primer nivel (Dip. Emergencias y Urgencias Médicas). Universidad Mayor de San Simón: 2023. Disponible en: <http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/33725>.
13. Guerrero I. Características clínico epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Paita. [Tesis de titulación]. Universidad Nacional de Piura, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
14. Ticlla L. Características sociodemográficas y gineco obstétricas de las mujeres con diagnóstico de aborto. Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2019. [Tesis de titulación]. Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad Ciencias de La Salud; 2019.



15. Biblioteca del congreso Nacional de Chile. Interrupción voluntaria del embarazo: definición, proyectos de ley y legislación extranjera, 2015. Disponible en:[https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/21343/4/BCN%20Interrupcion%20voluntaria%20del%20embarazo\\_2015\\_FINAL\\_v3.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/21343/4/BCN%20Interrupcion%20voluntaria%20del%20embarazo_2015_FINAL_v3.pdf).
16. Coronado R, Álvarez P, Yero C y Matos R. Aborto séptico: síndrome de Mondor (2006). Scielo Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572006000400009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572006000400009).
17. Euroinnova Business School. Tipos de aborto. 2020. Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/cuales-son-los-tipos-de-aborto#aborto-inducido-o-provocado>.
18. Pacora P. Aborto terapéutico: ¿realmente existe? Acta méd. peruana [Internet]. 2014 Oct [citado 2022 Mayo 08] ; 31( 4 ): 234-239. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172014000400006&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172014000400006&lng=es).
19. Programa de Educación Sexual. Clasificación del aborto, 2020. Disponible en: <https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/aborto-mitos-y-realidades/clasificacion-del-aborto>.
20. Gutiérrez M, Guevara E. Controversias en el tratamiento del aborto incompleto: AMEU versus tratamiento médico con misoprostol. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2015 Ene [citado 2022 Mayo 08] ; 61( 1 ): 57-64. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322015000100010&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000100010&lng=es).





21. Galimberti D. Guía para el mejoramiento de la atención Post-Aborto.

Disponible en:

[https://www.redaas.org.ar/archivosrecursos/Guia\\_Mejoramiento\\_Post\\_Aborto.pdf](https://www.redaas.org.ar/archivosrecursos/Guia_Mejoramiento_Post_Aborto.pdf).

22. Instituto Materno Perinatal, Ministerio de Salud “Guías de práctica Clínica en Obstetricia y Perinatología” 2018. Disponible en

<https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>



**E. INSTRUMENTO:**

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FICHA DE OBSERVACIÓN DOCUMENTAL

***“PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PACIENTES CON AMENAZA  
DE ABORTO ATENDIDAS EN EL C.S. ANTA, CUSCO 2021 – 2022”***

Fecha:

Código de Paciente:

**I. Perfil Epidemiológico:**

**Edad**

- ≤ 17 años ( )
- 18 a 29 años ( )
- 30 a más años ( )

**Procedencia**

- Anta ( )
- Cachimayo ( )
- Pucyura ( )
- Chacán ( )
- Huayllacocha ( )
- Zurite ( )
- Limatambo ( )
- Ancahuasi ( )
- Huarcondo ( )
- Conchacalla ( )
- Chinchaypucyo ( )
- Compone ( )
- Mollepata ( )
- Otros ( )



**Grado de Instrucción**

- Sin Instrucción ( )
- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior ( )

**Estado civil**

- Soltera ( )
- Conviviente ( )
- Casada ( )
- Viuda ( )

**Ocupación**

- Ama de casa ( )
- Estudiante ( )
- Agricultora ( )
- Ganadera ( )
- Comerciante ( )
- Profesional ( )

**II. Perfil Clínico:**

**Peso pregestacional**

- Bajo Peso ( )
- Peso Normal ( )
- Sobrepeso ( )
- Obesidad ( )

**IMC**

- Bajo Peso ( )
- Peso Normal ( )
- Sobrepeso ( )
- Obesidad ( )



**Uso de métodos anticonceptivos**

- Si ( )
- No ( )

**Periodo intergenésico**

- Corto ( )
- Adecuado ( )
- Largo ( )

**Antecedentes de abortos**

- Si ( )
- No ( )

**Valor de hemoglobina**

- $\geq 11$  g/dL (Normal) ( )
- 10.1 a 10.9 g/dL (Anemia Leve) ( )
- 7.1 – 10.0 g/dL (Anemia Moderada) ( )
- $< 7.0$  g/dL (Anemia Grave) ( )

**Semanas de gestación**

- 1ra a 14va Semana ( )
- 15va a 22va Semana ( )

**Antecedente de aborto**

- Si ( )
- No ( )

**Complicaciones**

- Con Complicaciones ( )
- Sin Complicaciones ( )

**Enfermedad recurrente en el embarazo.**

- ITU ( )
- Anemia ( )
- Aborto previo ( )
- Otros ( )





# ANEXOS



SOLICITO : AUTORIZACIÓN PARA  
REALIZAR INVESTIGACIÓN.

Señor:

M.C. Gino Angulo Montoya

Gerente del Centro de Salud CLAS Anta



De mi mayor consideración:

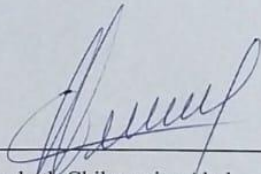
Elisabeth Chihuantito Abal, identificada con DNI: 23966650, Licenciada en Obstetricia y egresada de la II Especialidad en Obstetricia de la Universidad Andina del Cusco – Cusco. Ante Ud. con el debido respeto, me presento y expongo:

Que, habiendo culminado mis estudios, es que tengo programado desarrollar la Tesis: “PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ANTA, CUSCO 2021-2022”, para optar al Título de Segunda Especialidad en Emergencias Obstétricas”.

Por lo expuesto solicito la autorización para la ejecución del estudio antes mencionado en la institución que acertadamente dirige.

Esperando me sea atendida esta solicitud, me despido de usted expresándole nuestro sentimiento de alta consideración y estima.

Cusco, Setiembre de 2023.

  
Elisabeth Chihuantito Abal

DNI: 23966650



## CARTA PARA VALIDACIÓN

Sra. Lic/Mg.....

Estimado Docente

Presente

Elisabeth Chihuantito Abal, egresada de la II Especialidad en Obstetricia de la Universidad Andina del Cusco, con DNI N° 23966650.

Ante usted me dirijo y expongo lo siguiente:

Que teniendo que aplicar el juicio de expertos al instrumento de la tesis titulada “PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ANTA, CUSCO 2021-2022” y requiriendo para tal fin una evaluación, pongo a su disposición los instrumentos y una ficha de validación.

Agradezco de antemano su aporte, que permitirá validar el instrumento y obtener información validada, criterio requerido y necesario para el desarrollo de toda investigación.

Cusco, agosto de 2023

---

Elisabeth Chihuantito Abal

DNI: 23966650





**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**Título de la Tesis:** “PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ANTA, CUSCO 2021-2022”.

**Nombres y apellidos** :

**Grado Académico** :

Nº	CRITERIOS	MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
1	Esta formulado con lenguaje adecuado					
2	Esta expresado en conductas observables					
3	Es adecuado al avance de la ciencia pedagógica					
4	Existe una organización lógica					
5	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					
6	Es adecuado para valorar los instrumentos de investigación					
7	Está basado en aspectos teóricos científicos					
8	Existe coherencia entre las subdimensiones					
9	La estrategia responde al propósito del diagnostic					
10	Es útil y adecuado para la investigación					

**Promedio de valoración** :.....

**Opinión de aplicabilidad** : a) Muy deficiente      b) Deficiente      c) Regular      d) Buena      e) Muy buena

**Sugerencias:**.....  
.....  
.....

.....

Firma





Ficha de validación

Título de la Tesis: "PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ANTA, 2021-2022"

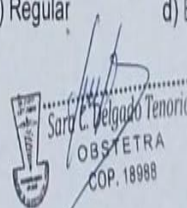
INDICADORES	CRITERIOS	MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje adecuado				X	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica					X
4. Organización	Existe una organización lógica					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación					X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos					X
8. Coherencia	Existe coherencia entre las subdimensiones					X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					X
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					X

Promedio de valoración : 19 .....

Opinión de aplicabilidad : a) Muy deficiente      b) Deficiente      c) Regular      d) Buena      e) Muy buena

Nombres y apellidos: Sara Consuelo Delgado Tenorio

Grado Académico : Obstetra Asistencial







Ficha de validación

Título de la Tesis: "PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ANTA, 2021-2022"

INDICADORES	CRITERIOS	MUY	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		DEFICIENTE				
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje adecuado					A
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables					A
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica					A
4. Organización	Existe una organización lógica					A
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					A
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación					A
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos					A
8. Coherencia	Existe coherencia entre las subdimensiones					A
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					A
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					A

Promedio de valoración : *Muy buena*

Opinión de aplicabilidad : a) Muy deficiente    b) Deficiente    c) Regular    d) Buena     e) Muy buena

Nombres y apellidos : *Myriam Mamani Cuzco*

Grado Académico : *Superior universitario*

*[Signature]*  
42938276



E. INSTRUMENTO:

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FICHA DE OBSERVACIÓN DOCUMENTAL

*“PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PACIENTES CON AMENAZA  
DE ABORTO ATENDIDAS EN EL C.S. ANTA, CUSCO 2021 – 2022”*

Fecha: 15/7/22

Código de Paciente: 48418845

I. Perfil Epidemiológico:

Edad

- ≤ 17 años ( )
- 18 a 29 años ( )
- 30 a más años

Procedencia

- Anta
- Cachimayo ( )
- Pucyura ( )
- Chacán ( )
- Huayllacocha ( )
- Zurite ( )
- Limatambo ( )
- Ancahuasi ( )
- Huarocondo ( )
- Conchacalla ( )
- Chinchaypucyo ( )
- Compone ( )
- Mollepata ( )
- Otros ( )



**Grado de Instrucción**

- Sin Instrucción ( )
- Primaria (✓)
- Secundaria ( )
- Superior ( )

**Estado civil**

- Soltera ( )
- Conviviente ( )
- Casada (✓)
- Viuda ( )

**Ocupación**

- Ama de casa (✓)
- Estudiante ( )
- Agricultora ( )
- Ganadera ( )
- Comerciante ( )
- Profesional ( )

**II. Perfil Clínico:**

**Peso pregestacional**

- Bajo Peso ( )
- Peso Normal ( )
- Sobrepeso (✓)
- Obesidad ( )

**IMC**

- Bajo Peso ( )
- Peso Normal ( )
- Sobrepeso (✓)
- Obesidad ( )





**Número de parejas sexuales**

- Ninguna ( )
- 1 Pareja ( )
- 2 Parejas ( )
- De 3 a más ( )

**Uso de métodos anticonceptivos**

- Si
- No ( )

**Formula Obstétrica**

- Gestaciones (2)
- Abortos Partos a término (1)
- ~~Hijos Muertos Partos pre término~~ (0)
- Embarazos pre términos <sup>Abortos</sup> (0)
- Hijos vivos (1)

**Periodo intergenésico**

- Corto ( )
- Adecuado
- Largo ( )

**Antecedentes de abortos**

- Si ( )
- No

**Valor de hemoglobina**

- $\geq 11$  g/dL (Normal)
- 10.1 a 10.9 g/dL (Anemia Leve) ( )
- 7.1 - 10.0 g/dL (Anemia Moderada) ( )
- $< 7.0$  g/dL (Anemia Grave) ( )

**Semanas de gestación**

- 1ra a 14va Semana ( )
- 15va a 22va Semana

**Complicaciones**

- Con Complicaciones  Sangrado y Dolores
- Sin Complicaciones ( )



**Enfermedad recurrente en el embarazo.**

- ITU
- Anemia
- Aborto previo
- Otros





C.- Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Población y Muestra	Diseño Metodológico
¿Cuál es el perfil clínico epidemiológico de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Centro de Salud Anta, Cusco 2021-2022?	<p><b>Objetivo General</b> Determinar el perfil clínico epidemiológico de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Centro de Salud Anta, Cusco 2021- 2022.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> <b>Oe1:</b> Describir el Perfil Epidemiológico de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Centro de Salud Anta, Cusco 2021-2022 <b>Oe2:</b> Describir el Perfil Clínico de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Centro de Salud Anta, Cusco 2021-2022</p>	<p><b>Población</b> La población y muestra a la vez la constituirán la totalidad de Historias Clínicas de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Centro de Salud de Anta, durante el año 2021-2022, en número de 74 las cuales serán analizadas minuciosamente.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra será una muestra censal donde las 74 gestantes de la población serán nuestra muestra.</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> La investigación será observacional, retrospectiva, transversal y analítica.</p> <p><b>Nivel de Investigación</b> Alcance o nivel descriptivo Diseño de la investigación Diseño transversal</p>