

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



**REPERCUSION DE LAS CAUSAS MATERNAS DEL ABORTO INCOMPLETO EN
EL BIENESTAR MENTAL DE LAS MUJERES DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA
DEL HOSPITAL III GOYENECHE, AREQUIPA 2021.**

Tesis presentada por los bachilleres:

Carpio Rodríguez, Lady Margot

Chavez Apaza, Eder Paúl

Para optar el título profesional de:

Licenciados en enfermería

Asesora:

**Dra. Cardeña Valverde, Mirtha
Elena**

Arequipa – Perú

2022

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : DRA. SONIA NÚÑEZ CHÁVEZ
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

DE : DRA. TERESA CHOCANO ROSAS
MG. ROSEMARY ZAPANA BEGAZO
MG. ANGELICA ESPINOZA HUASHUA
JURADO DICTAMINADOR

ASUNTO : BORRADOR DE TESIS: "REPERCUSION DE LAS CAUSAS MATERNAS DEL ABORTO INCOMPLETO EN EL BIENESTAR MENTAL DE LAS MUJERES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHE, AREQUIPA 2021. "

AUTORAS : SRTA. LADY MARGOT CARPIO RODRÍGUEZ
SR. EDER PAÚL CHAVEZ APAZA

FECHA : 03 DE ABRIL DEL 2022

Previo atento saludo, me dirijo a Usted para informarle que reunido el jurado dictaminador, revisado el Borrador de Tesis y habiendo subsanado las Observaciones los interesados, el presente Estudio de Investigación de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica de Santa María está apto para pasar a la FASE DE SUSTENTACION

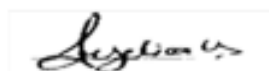
Atentamente.



DRA. TERESA CHOCANO ROSAS
Presidenta del Jurado



MG. ROSEMARY ZAPANA BEGAZO
Vocal del Jurado



Mg. Angélica Espinoza Huashua
Secretaria del Jurado

DEDICATORÍA

A mis padres Valeriano y Esperanza, y por ser mi motivación constante, brindándome su apoyo y amor en cada momento de mi formación como persona y profesional.

A mi hijo Farit por ser mi mayor motivación para seguir adelante día a día y poder llegar a ser un ejemplo para él.

A mi hermanita Shirley por su apoyo incondicional y por ser un ejemplo para seguir adelante.

Lady Margot Carpio Rodríguez

A Dios.

A quienes dieron sus vidas para salvar las nuestras, y también a quienes hoy siguen combatiendo en esta PANDEMIA contra el COVID-19.

A mis padres y Hermano.

A mi Yo del futuro, porque esta pequeña meta que hoy recuerdas con mucho cariño, la esperaste y luchaste por mucho tiempo y a pesar de las adversidades nunca te diste por vencido. Este fue solo uno de los muchos sueños que cumpliste en tu vida Eder...

Eder Paul Chavez Apaza

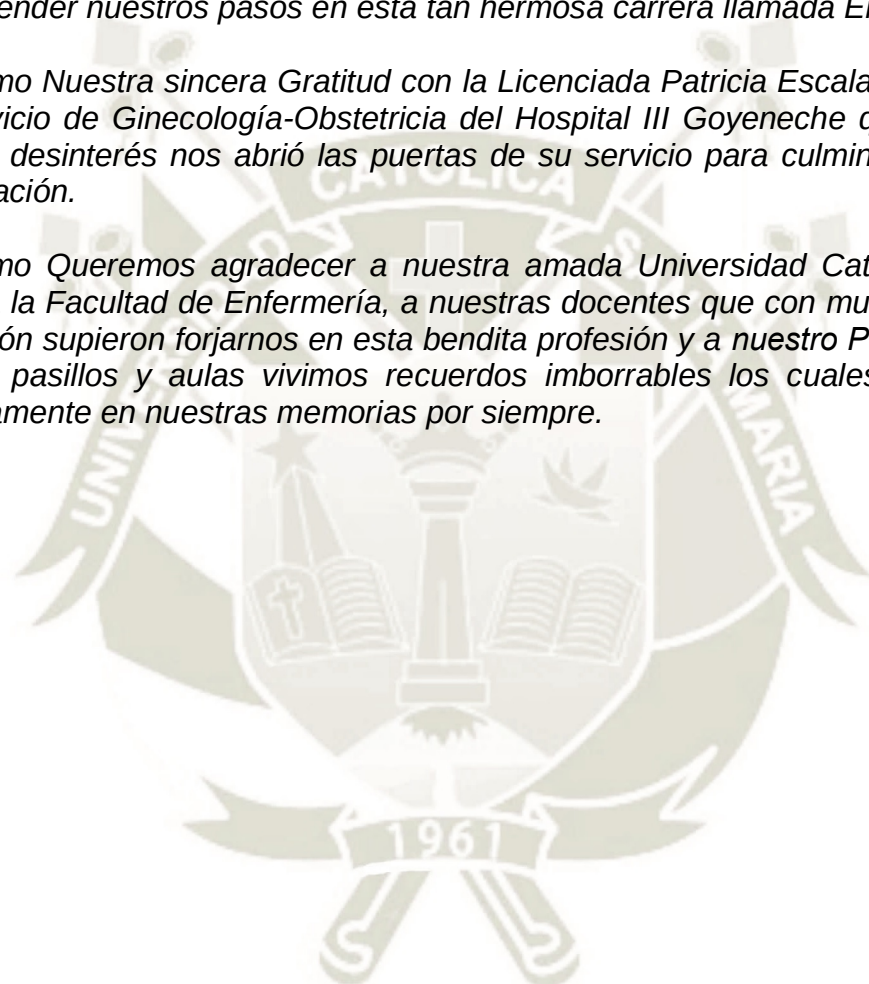
AGRADECIMIENTO

Nuestros agradecimientos van dirigidos en primer lugar a Dios. Sin el nada de esto sería posible.

A nuestros padres que con su esfuerzo y apoyo incondicional supieron consolar, guiar y comprender nuestros pasos en esta tan hermosa carrera llamada Enfermería.

Así mismo Nuestra sincera Gratitud con la Licenciada Patricia Escalante Mejía, Jefa del Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital III Goyeneche que con mucho cariño y desinterés nos abrió las puertas de su servicio para culminar con nuestra Investigación.

Por último Queremos agradecer a nuestra amada Universidad Católica de Santa María, a la Facultad de Enfermería, a nuestras docentes que con mucha dedicación y vocación supieron forjarnos en esta bendita profesión y a nuestro Pabellón "B" que por sus pasillos y aulas vivimos recuerdos imborrables los cuales guardaremos cariñosamente en nuestras memorias por siempre.



RESUMEN

La investigación plantea conocer la **REPERCUSIÓN DE LAS CAUSAS MATERNAS DEL ABORTO INCOMPLETO EN EL BIENESTAR MENTAL DE LAS MUJERES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2021**. La metodología utilizada es de campo, descriptiva y correlacional; se utilizó un cuestionario elaborado por los investigadores para los aspectos socioeconómicos, la Escala de Warwick de Bienestar Mental, y una ficha de observación documental para el análisis de las causas maternas del aborto incompleto; participaron 40 mujeres entre enero a febrero del 2021. Como resultado de la investigación se encontró que las principales causas maternas del aborto incompleto se relacionan con las causas uterinas, infecciones y causas endocrinas; además las mujeres presentaron en su gran mayoría un nivel de bienestar mental bajo; concluyendo que no hay repercusión entre la presencia de causas maternas del aborto incompleto y el nivel de bienestar mental de las mujeres del servicio de Ginecología.

Palabras Clave: aborto incompleto, bienestar mental, causas maternas

ABSTRACT

The research aims to determine the **IMPACT OF MATERNAL CAUSES OF INCOMPLETE ABORTION ON THE MENTAL WELL-BEING OF WOMEN IN THE GYNAECOLOGY SERVICE OF HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2021**. The methodology used is field, descriptive and correlational; a questionnaire developed by the researchers was used for the socioeconomic aspects, the Warwick Scale of Mental Well-being, and a documentary observation sheet for the analysis of the maternal causes of incomplete abortion; 40 women participated between January to February 2021. As a result of the research, it was found that the main maternal causes of incomplete abortion are related to uterine causes, infections and endocrine causes; in addition, most of the women presented a low level of mental wellbeing; concluding that there isn't an impact between the presence of maternal causes of incomplete abortion and the degree of mental wellbeing of the women in the Gynecology service.

Keywords: incomplete abortion, mental wellbeing, maternal causes

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación estudia las causas maternas del aborto incompleto, el cual se produce generalmente en el primer trimestre de gestación, las causas se asocian a problemas relacionados con la madre de distinta naturaleza, como alteraciones uterinas, infecciones, endocrinopatías, entre otros; en ese sentido, el aborto incompleto es el desprendimiento de una parte del tejido del embarazo que impide el desarrollo normal del embrión, y este, en la mayoría de casos requiere de una intervención quirúrgica para retirar el tejido restante.

Las estadísticas a nivel nacional nos indican que de acuerdo al centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos (PROMSEX), al 2018, cerca del 14% al 26% de mujeres comprendidas entre las edades de los 18 y 49 años indican haber sufrido un aborto, de las cuales, más de la mitad tuvieron que ser internadas en establecimientos de salud (1); por otra parte, el Ministerio de Salud (MINSA) menciona que en el Perú a diario mueren 2 mujeres a causa de las complicaciones que se pueden presentar durante el embarazo, y se tienen como principales causas de mortalidad peruana a la hemorragia con un 47%, infecciones ginecológicas con un 15%, hipertensión provocada por el embarazo con un 12%, aborto con un 5%, Tuberculosis con un 1%, y finalmente el parto obstruido con un 1% (2).

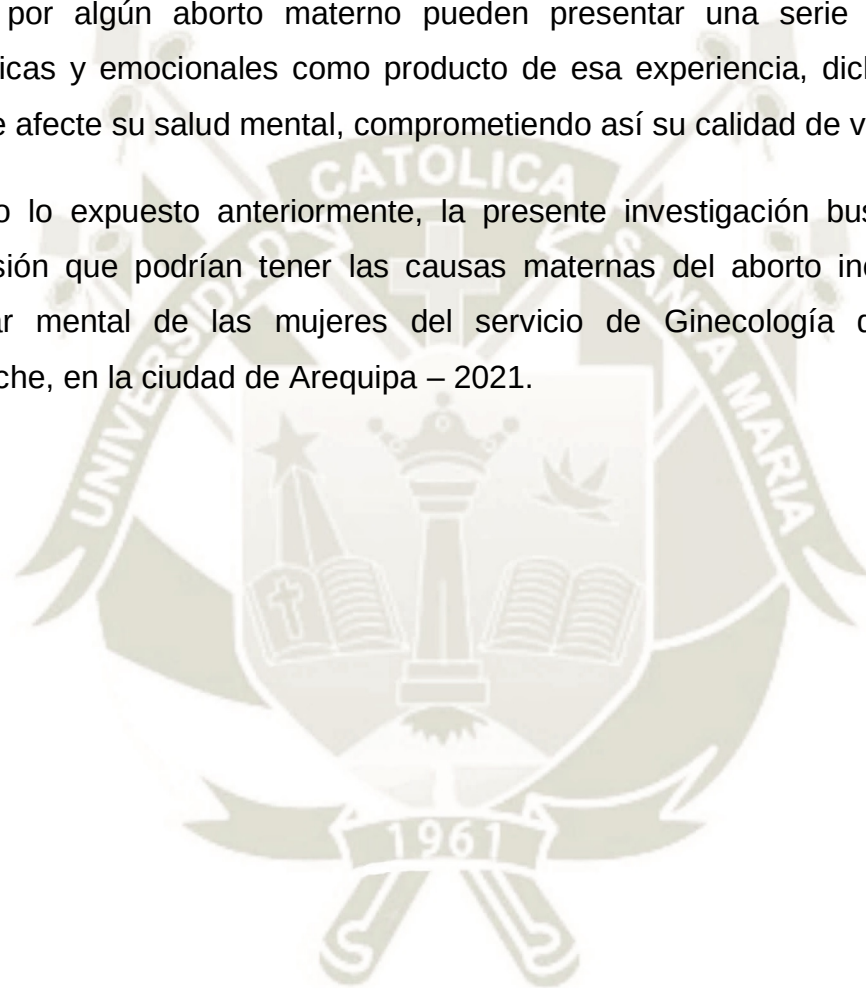
Solo en Lima, según datos del Instituto Materno Perinatal, durante el año 2019 se registraron cerca de 4,500 abortos espontáneos, los cuales tienen diferentes causales, usualmente relacionados a diferentes problemas maternos como son las anomalías genéticas, infecciones y enfermedades en general; además, aproximadamente un 4% del total de abortos son retenidos, siendo embriones que han dejado de existir dentro del útero y tardaron hasta más de dos semanas sin ser expulsados, lo que generan intervenciones quirúrgicas de emergencia (3).

En ese sentido, el seguimiento real de las estadísticas sobre la muerte fetal es difíciles de obtener especialmente en países en vías de desarrollo o en donde el aborto aún sea visto como una actividad ilegal; sin embargo, esta situación es diferente si consideramos a los países desarrollados donde las estadísticas indican que esta tasa ha ido disminuyendo en los últimos años (4).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud mental como un estado mental por el cual la persona siente conformidad y bienestar sobre sí mismo y sus habilidades, las cuales le permiten superar y afrontar las diferentes dificultades presentes en su vida diaria, siendo productivo y valioso para la comunidad y población donde vive (5).

En ese sentido, la investigación actual se plantea que aquellas mujeres que han pasado por algún aborto materno pueden presentar una serie de dificultades psicológicas y emocionales como producto de esa experiencia, dicha situación es probable afecte su salud mental, comprometiendo así su calidad de vida en general.

Por todo lo expuesto anteriormente, la presente investigación busca conocer la repercusión que podrían tener las causas maternas del aborto incompleto en el bienestar mental de las mujeres del servicio de Ginecología del Hospital III Goyeneche, en la ciudad de Arequipa – 2021.



ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO 1

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 2

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA 2

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA..... 2

1.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES..... 3

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA 4

1.5. Objetivos..... 6

2. MARCO TEÓRICO..... 7

2.1. Aborto..... 7

2.2. Causas maternas 10

2.3. Bienestar Emocional..... 14

2.4. Rol del profesional en enfermería 16

3. Antecedentes Investigativos 19

3.1. Antecedentes Locales 19

3.2. Antecedentes Nacionales 19

3.3. Antecedentes Internacionales..... 20

4. Hipótesis 21

CAPÍTULO II PLANEAMIENTO OPERACIONAL..... 22

1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS 23

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 24

2.1. Ubicación Espacial..... 24

2.2. Ubicación Temporal 24

2.3. Unidades de Estudio..... 24

2.4. Población 24

2.5. Criterios de Inclusión: 24

2.6. Criterios de Exclusión:..... 24

2.7.	Estrategia de Recolección de Datos	25
2.8.	Recursos necesarios	25
CAPÍTULO III RESULTADOS.....		26
3.1.	Características sociodemográficas	27
1.	Causas maternas del aborto incompleto	31
2.	Bienestar mental.....	34
3.	Repercusión de las causas maternas del aborto incompleto y el bienestar mental.....	39
Conclusiones.....		42
Recomendaciones		43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		44
Anexos		51



INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Población según edad.....	27
Tabla 2: Población según ocupación	28
Tabla 3: Población según grado de instrucción	29
Tabla 4: Población según estado civil.....	30
Tabla 5: Frecuencia de causas maternas del aborto incompleto	31
Tabla 6: Frecuencia de causas maternas por paciente	33
Tabla 7: Población según el grado de bienestar mental.....	34
Tabla 8: Grado de bienestar mental según la edad.....	35
Tabla 9: Grado de bienestar mental según la ocupación	36
Tabla 10: Grado de bienestar mental según el grado de instrucción	37
Tabla 11: Grado de bienestar mental según el estado civil	38
Tabla 12: Tipo de causa materna y bienestar mental	39
Tabla 13: Correlación: Causas maternas y factores del bienestar mental	40
Tabla 14: Correlación: Causas maternas y bienestar mental	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1:	Población según edad.....	27
Gráfico N° 2:	Población según ocupación	28
Gráfico N° 3:	Población según grado de instrucción	29
Gráfico N° 4:	Población según estado civil.....	30
Gráfico N° 5:	Frecuencia de causas maternas del aborto incompleto	32
Gráfico N° 6:	Número de causas maternas por paciente.....	33
Gráfico N° 7:	Población según el grado de bienestar mental.....	34
Gráfico N° 8:	Grado de bienestar mental según la edad.....	35
Gráfico N° 9:	Grado de bienestar mental según la ocupación	36
Gráfico N° 10:	Grado de bienestar mental según el grado académico.....	37
Gráfico N° 11:	Grado de Bienestar Mental según el Estado Civil.....	38



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO



1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

REPERCUSIÓN DE LAS CAUSAS MATERNAS DEL ABORTO INCOMPLETO EN EL BIENESTAR MENTAL DE LAS MUJERES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2021.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. CAMPO, ÁREA Y LÍNEA

- **CAMPO** : Ciencias de la Salud.
- **ÁREA** : Salud de la Mujer.
- **LÍNEA** : Aborto.

1.2.2. ANÁLISIS DE LAS VARIABLES

El estudio presenta las siguientes variables:

- Variable Independiente** :Causas Maternas del Aborto Incompleto
- Variable Dependiente** :Bienestar Mental de las Mujeres.

1.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Procedencia	Provincia Distrito
	Edad	Gestante joven (18 A 34 años) Gestante añosa (más de 34 años)
	Situación económica	Sin ingresos económicos Menos del mínimo Remuneración mínima Más del mínimo
	Ocupación	Ama de casa Estudiante Empleada Independiente
	Grado de Instrucción	Primaria Secundaria Técnico Universitario
	Estado Civil	Conviviente Soltera
CAUSAS MATERNAS INDEPENDIENTE	Causas uterinas	Malformaciones uterinas
		Posiciones anómalas
		Insuficiencia cervical
		Mioma
		Sinequias intrauterinas
	Causas inmunológicas	Trastorno autoinmune
		Trastorno aloinmune
	Causas endocrinas	Defectos luteicos
		Diabetes mellitus
		Patología funcional tiroidea
	Infecciones	Infecciones
	Traumatismos	Traumatismos
BIENESTAR MENTAL DEPENDIENTE	Aspecto hedónico	Nivel Bajo (Menos de 51 puntos)
		Nivel Medio (Entre 51 y 62 puntos)
	Perspectiva eudaimónica	Nivel Alto (Más de 62 puntos)

1.3.1. INTERROGANTES BÁSICAS

- ¿Cuáles son las causas maternas del aborto incompleto más frecuentes en las mujeres del Servicio de Ginecología del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021?
- ¿Cuál es el nivel de bienestar mental de las mujeres con aborto incompleto del Servicio de Ginecología del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021?
- ¿Cuál es la repercusión de las causas maternas del aborto incompleto en el bienestar mental de las mujeres del Servicio de Ginecología del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021?

1.3.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo de Investigación : De campo.

Nivel de Investigación : Descriptivo, explicativo de corte transversal.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En el Perú, según información de PROMSEX, con datos del 2018, cerca del 19% de las mujeres a nivel nacional indican haber pasado por la experiencia de algún tipo de aborto, de las cuales el 81% del total pertenecen a los niveles socioeconómicos más bajos (C, D y E), de este total, el 47% necesitó de algún tipo de intervención quirúrgica posterior, requiriendo además algún tipo de internamiento en un centro médico (6).

Sin embargo, para la región Arequipa no existen estadísticas oficiales que describan de alguna manera el problema del aborto voluntario e involuntario, esto sumado a los prejuicios sociales que existen sobre este tema dificultan en gran medida su estudio objetivo, lo cual perjudica principalmente a la salud y bienestar de la mujer ya que esta situación existe en la sociedad, afectando grandemente el bienestar general de las mujeres peruanas y arequipeñas.

Por otra parte, los roles de los profesionales de Enfermería, en el desarrollo de su profesión circulan principalmente en la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud de los pacientes, brindando en ello una atención

humanizada y de calidad que comprometa los aspectos tanto físicos, como psicológicos y social (7); es así que la presente investigación cobra relevancia en cuanto de las características que el profesional de enfermería demuestra en su relación con el paciente, además de su aporte que puede tener justamente en la prevención y promoción de la salud, especialmente de las mujeres en general.

De igual manera, la investigación posee relevancia científica puesto que los resultados obtenidos permitirán generar conocimientos que posteriormente sirvan para implementar propuestas de mejora que velen por el bienestar mental de las mujeres que han experimentado un aborto, así también, dicha investigación sirve de antecedente para próximos investigadores que deseen estudiar el tema.

Adicionalmente, la investigación tiene relevancia social ya que el aborto es una problemática actual que tiene múltiples repercusiones en la salud del ser humano, donde uno de ellos podría ser los niveles de depresión que se pueden encontrar en mujeres que han abortado (8), por lo cual, es necesario concientizar e informar a la población femenina sobre las causas maternas que generan un aborto, promoviendo el control y evaluación constante del embarazo.

Por lo tanto, la investigación es de utilidad, ya que en base a los resultados se podrán identificar las causas maternas del aborto y su relación con el bienestar mental, permitiendo anticiparse al padecimiento de alguno de estos síntomas, llevando una vida sexual responsable y sobre todo al cuidado de la salud sexual y reproductiva actual como futura de las mujeres.

Finalmente, la investigación es de motivación para los autores ya que se pretende resaltar la importancia del cuidado de pacientes que han experimentado un aborto, plasmando todos los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera profesional, y permitiendo la obtención del título profesional como Licenciados en Enfermería.

1.5. Objetivos

- Identificar las causas maternas del aborto incompleto más frecuentes en las mujeres del Servicio de Ginecología del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021.
- Determinar el nivel de bienestar mental en las mujeres con aborto incompleto del Servicio de Ginecología del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021.
- Establecer la repercusión de las causas maternas del aborto incompleto en el bienestar mental de las mujeres del Servicio de Ginecología del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021.



2. MARCO TEÓRICO

2.1. Aborto

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el aborto como la paralización o interrupción del embarazo, la que se puede presentar de forma natural como provocada; otros autores conceptualizan al aborto como el término del embarazo anterior al desarrollo óptimo del feto, de manera que le permita sobrevivir fuera de la madre, lo cual, comúnmente ocurre hasta las 20 semanas de gestación (9).

Respecto de su categorización, se puede dividir en dos grupos, el primero relacionado a los abortos espontáneos, los cuales suceden sin intervención de naturaleza artificial, es decir, son espontáneos al desarrollo del feto por lo que no hay ninguna intervención voluntaria de ocasionarlos; y como segundo al aborto inducido, el cual está referido a una interrupción voluntaria de forma médica o quirúrgica anterior a la viabilidad fetal (10).

Es así que todos los abortos manifiestan algún grado de riesgo para la salud de la mujer, sin embargo, la OMS, especifica que el aborto peligroso se caracteriza por ser una intervención que busca arbitrariamente detener el embarazo, y que usualmente se practica por personas que no poseen los conocimientos ni la preparación médica y profesional adecuada, por lo que este suele suceder en condiciones médicas deficientes que causas la aparición de otros problemas para la salud (11).

2.1.1. Tipos de Aborto

2.1.1.1. Aborto Espontáneo

Este se conoce así cuando la perdida natural del feto sucede antes de los seis meses y dos semanas, es decir cuando el feto no está en condiciones de sobrevivir con garantías fuera del útero materno; es conocido también con el nombre de aborto casual o natural involuntario, se da cuando el embarazo termina de forma abrupta. En este tipo de aborto no existe ninguna intervención médica por lo que usualmente se puede producir por causas naturales o

accidentes en general. Entre las causas naturales se tiene las razones patológicas de la madre o del feto (12).

Otra categorización se da acorde al período de gestación en que ocurre, siendo aborto precoz cuando es antes de las 8 semanas de gestación, siendo este aproximadamente el 80% de todos los abortos espontáneos; y tardío, en aquellos que suceden entre las 13 o 14 semanas de gestación restantes (13).

Este tipo de aborto se relaciona con defectos en los cromosomas (14), enfermedades maternas relacionados al sistema endocrino, inmune, infecciones, malformaciones o disfunción placentaria (15) y este trae una serie de consecuencias en la madre relacionados a su cuerpo o biología, su parte mental o psicológica y su esfera social dado que el ser humano es un complejo biopsicosocial (16).

2.1.1.2. Aborto Provocado

Procedimiento que se realiza utilizando medicamentos para poner fin a un embarazo. Pueden ser ocasionadas por la persona embarazada o una tercera persona por encargo de esta de forma doméstica, química o quirúrgicamente. También es conocido como intencionado (17).

Este tipo de aborto suele suceder por embarazos no deseados, los cuales usualmente devienen de conductas sexuales irresponsables, y constituye un problema de salud para jóvenes y adultos, y puede producirse desde principios de la adolescencia, por jóvenes que inician su vida sexual sin ningún tipo de preparación o protección (17).

2.1.1.3. Aborto Libre

Constituido por aquel que realiza la mujer bajo la condición de que este es realizable por ser un derecho de ella misma; este tipo de aborto se acompaña usualmente de motivos económicos y sociales (18).

2.1.1.4. Aborto Eugénico

Se da cuando existe la certeza de que el feto nacerá con algunos defectos o enfermedades, este tipo de aborto se establece en el código penal peruano que sucede cuando el embarazo es producto de una violación o inseminación no consentida, o cuando es posible que el embarazo conlleve problemas físicos o psíquicos (19).

2.1.1.5. Aborto Terapéutico

O también llamado médico, este suele suceder cuando por diversos factores es necesaria la interrupción del embarazo puesto que este comprometería la salud de la madre (18).

En el Perú, el código penal establece en su artículo 119 “No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente” (19).

2.1.1.6. Aborto Incompleto

Se puede definir como la expulsión incompleta de los tejidos del feto, de la placenta o del líquido amniótico, el cual muchas veces se presenta con características similares a las del periodo menstrual (19), es decir, los restos ovulares no han sido expulsados totalmente de la cavidad uterina, por lo que esta se encuentra aún ocupada (21).

2.1.2. Complicaciones del aborto

Indistintamente del tipo de aborto, este puede presentar una serie de complicaciones en la salud como la pérdida constante de sangre, infecciones y enfermedades, shock endotóxico, traumatismos o golpes los que comúnmente se asocian con los abortos provocados, especialmente de mayor riesgo o que se realiza en instituciones con deficiencias médicas (22).

2.1.2.1. Aborto séptico (infecciones)

Siendo la más frecuente la endometriosis post-abortiva; aunque la más grave se relaciona con la sepsis post-abortiva (22), esta complicación significa la presencia de bacterias que comprometen la salud de la mujer, lo que es motivo muchas veces de la interrupción involuntaria del embarazo.

2.1.2.2. Aborto Diferido

Este sucede cuando el embrión muere dentro del útero de la madre, sin embargo no se produce la expulsión de este (22); este tipo de aborto puede implicar complicaciones graves para la salud de la mujer de no ser retirado el embrión muerto.

2.2. Causas maternas

2.2.1. Causas maternas del aborto

Se relacionan con las circunstancias específicas relacionadas a la salud de la madre que originan un aborto. Entre las causas más comunes encontramos:

2.2.1.1. Causas uterinas

Se relacionan con complicaciones en el útero o aparato reproductor femenino; las principales causas maternas uterinas del aborto son las siguientes:

- **Falla de acción luteínica, glucógeno y/o edema corial**

La fase lútea inapropiada se considera como una de las causas más comunes de aborto, el cual consiste en la insuficiente capacidad de secretar progesterona que permite la generación de un endometrio apropiado para la implantación embrionaria (10).

En ese sentido, para que la función endometrial actúe con normalidad frente a la posibilidad de un embarazo y desarrollo futuro, las hormonas presentes deben de funcionar acorde a las respuestas de la mucosa uterina (23).

- **Endometriosis**

Es una enfermedad, usualmente benigna que depende del estrógeno, se caracteriza por la presencia de glándulas y estroma endometrial ectópico que se acompaña generalmente de fibrosis y afecta usualmente a las mujeres en edad fértil (22).

- **Infecciones previas**

No son muy comunes en el embarazo, sin embargo estas pueden ser potencialmente peligrosas ya que pueden generar problemas en el feto y el recién nacido; se transmiten principalmente por vía transcervical, llegando a producir abortos espontáneos en la primera etapa del embarazo (24).

- **Pólipos endometriales**

Son protrusiones nodulares benignas en el endometrio, se constituyen por glándulas, estroma y vasos sanguíneos y son originados principalmente por proliferaciones monoclonales del mesenquémica, anomalías cariotípicas y un incremento de metaloproteinasas de matriz y citokinas.

- **Hemorragia decidual**

Se origina por la invasión del trofoblasto, también llamado signo de implantación a la invasión de los vasos deciduales los cuales se hacen visibles en el exterior, de donde puede convertirse en una hemorragia patológica que posteriormente induciría el aborto (11).

Otra categoría se relaciona con los Miomas y adenomiosis:

- **Miomas**

Son tumores benignos de gran frecuencia en el aparato reproductor femenino, de donde aproximadamente el 30% de estos no presentan ningún síntoma; estos son derivados de los miocitos del miometrio (25).

- **Adenomiosis**

“Es una patología neoplásica benigna frecuente del tracto genital superior femenino de mujeres de 40 a 50 años de edad” (25).

Otras relacionadas a la capacidad del cérvix y útero:

- **Incompetencia Cervical**

Es la incapacidad del cérvix para mantener el embarazo en el útero hasta el momento de su término; esta sucede usualmente por defectos en la anatomía o en su funcionamiento lo cual origina abortos espontáneos comúnmente dentro del segundo trimestre. Su principal característica es la dilatación de la cérvix, la cual produce las pérdidas de gestación sin metrorragia o rotura de membranas (26).

- **Sinequias uterinas**

Sucede cuando las caras internas del útero se adosan entre sí, afectando la cavidad uterina y del istmo, y pueden ser originadas por enfermedades o procedimientos que generen alteraciones en la mucosa del útero; además estas sinequias pueden producir trastornos en el ciclo menstrual de la mujer, esterilidad y otras patologías obstétricas (27).

2.2.1.2. Causas inmunológicas

Este tipo de causas se debe a excesos o defectos en las defensas inmunológicas normales del organismo, pudiendo ser de tipo autoinmune o aloinmune.

- **Trastorno autoinmune**

Es una patología que perjudica grandemente a las parejas que buscan tener hijos, en la actualidad no existe una total claridad de los mecanismos que originan esta enfermedad, sin embargo es un problema que requiere de un diagnóstico temprano que mejore su manejo (28).

Estudios estiman que entre el 3% y 15% de abortos se deben a causa del síndrome antifosfolípido, aquí los anticuerpos que actúan en las plaquetas y células del endotelio produciendo hipercoagulación y tromboembolismo. En el aborto se estudian los anticuerpos antifosfolípidos, antinucleares y perfil de coagulación. No se muestran presencias en referencias al consenso en funciones del mecanismo de anticuerpo de antifosfolípido (28).

- **Trastorno aloinmune**

Los trastornos aloinmunes son repuestas de tipo inmunológicas que una madre presenta hacia la unidad fetoplacentaria y son causas recurrentes de los abortos. Se han realizado estudios enfocados en la influencia que tiene los genotipos paternos estos demuestran que cuando los padres poseen o comparten los antígenos HLA. En consecuencia, la madre y el feto presentan homocigotos entre sí, como consecuencia generan dificultades de hacen que la protección del feto se vea afectada generando como consecuencia un aborto espontaneo (29).

2.2.1.3. Causas endocrinas

- **Diabetes mellitus gestacional**

Es una enfermedad endocrino metabólica, y es de las complicaciones médicas más frecuentes en el embarazo y se relaciona con la intolerancia de la madre a la glucosa durante la gestación (29).

Esta ocurre cuando la insulina secretada no es suficiente para compensar el detrimento de su sensibilidad; esta enfermedad se da en mujeres en etapa de gestación que no presentaron previamente niveles altos de glicemia (31).

2.2.1.4. Infecciones

Las principales bacterias identificadas, asociadas al aborto recurrente son: listeria, campylobacter, salmonella, brucella, clamidia, treponem; en virus se tiene: itomegalovirus, rubeola, herpes, virus de inmunodeficiencia humana, varicela y viruela; los parásitos son: toxoplasma, plasmodium (29).

2.2.1.5. Traumatismos

Estos son la principal causa de morbilidad materno-fetal en las mujeres de los países desarrollados, aproximadamente el 8% de todos los casos se relacionan a traumatismos, y se relaciona directamente con el aumento del

tráfico de automóviles, violencia, incorporación de la mujer en la vida laboral y otros fenómenos sociales (32).

2.2.1.6. Causas sociales

Cuando se habla de las causas sociales, éstas muchas veces dependen de la realidad propia de cada país.

Las causas sociales que originan abortos presentan gran relación con la edad, el estado civil, la función familiar, la vergüenza en conjunto con las depresiones, se aprecian circunstancias que actúan como predisposición para el aborto a raíz de diversos trastornos sociales donde la edad enfocada en un pensamiento depresivo en promedio sucede entre los 37 años; por otra parte, el grado de instrucción, está relacionado con la capacidad de cada persona de integrarse a la sociedad ya que es un indicador fiable del nivel de educación que la persona presenta; en ese sentido el sentimiento de culpa por situaciones relacionadas al aborto se origina como consecuencia de un sentimiento de responsabilidad con el enfoque de haber roto un conjunto de normas, esta culpa está relacionada directamente con tres actos: (a) el acto causal, que puede tener origen en un acto real u imaginario, (b) la percepción y autovaloración de manera negativa del acto enfocada en el sujeto que lo provoca en consecuencia de la mala conciencia y (c) las emociones negativas enfocadas en la culpa o el remordimiento (33).

2.3. Bienestar Emocional

Es un estado en el cual el individuo adopta todas las actitudes para combatir las presiones naturales del día a día, trabajando y contribuyendo beneficiosamente en la sociedad (34).

Para Delgado y otros (35), consiste en un estado de bienestar, donde una persona es capaz de desenvolverse en armonía y tranquilidad, es cuando una persona se siente satisfecho consigo mismo y con el mundo.

Este bienestar a lo largo de la literatura científica puede tener muchos componentes distintos, sin embargo para la investigación se plantean los siguientes:

2.3.1. Funcionamiento Psicológico

Es la forma en cómo trabaja la mente o psicología de la persona, el comportamiento apropiado a determinadas situaciones en muchas ocasiones se debe a la asociación entre el funcionamiento del cerebro con la razón y voluntad conjuntamente con el corazón o los sentimientos que la persona desarrolla a lo largo de su ciclo vida (36).

De lo anterior se desprende que el optimismo funciona como el análisis de la realidad de la manera más positiva, es decir, se manifiesta como una predisposición que la persona hacia las cosas o situaciones con las que interactúa, siendo una tendencia de confianza en el futuro, afrontando las dificultades de la mejor manera y siendo perseverante en el seguimiento y logro de sus metas donde una persona que ser optimista habrá logrado evaluar las circunstancias y valorar el lado positivo de cada una (37).

2.3.2. Emociones

Se define como el estado emocional de una persona, el cual determina la forma en cómo aprecia el mundo, donde un gran componente de estas se da en la parte inconsciente o relacionada al ello freudiano; en esa dirección es primordial poder diferenciar entre las reacciones emocionales que podrían ser consideradas innatas o naturales, y aquellas acciones emocionales que tienen su raíz en la voluntad de la persona; siendo estas últimas las que usualmente se asocian con los sentimientos; en ese sentido se puede mencionar que las emociones son estados fugaces, mientras que los sentimientos son más perenes en la psiquis del ser humano, es decir, son más estables a lo largo del tiempo (38).

2.3.2.1. Clasificación de las emociones

Las emociones pueden clasificarse a partir de la valoración dada por la persona hacia los sucesos o acontecimientos que tienen a lugar en su vida diaria; estas valoraciones además son indicadores del grado de bienestar que la persona mantiene para su vida, en donde sucede que en función del como sea percibido y vivido este acontecimiento puede afectar las emociones las cuales pueden ser negativas o positivas, según la percepción del sujeto; ello no significa que estas puedan ser catalogadas como malas o buenas, sino que son percibidas y experimentadas por el sujeto como negativas o positivas en función del bienestar o malestar que provocan en las personas (39).

2.3.3. Sentimientos

Existen diferentes autores que buscan definir este teórico, sin embargo para la presente investigación se considerará la siguiente, en donde los sentimientos son los estados de ánimo más estables que son producidos por factores externos que influyen en la percepción de cada uno, ocasionando que estos tengan respuestas emocionales positivas o negativas como la alegría y felicidad, o la tristeza y el dolor; en donde estas emociones permiten que el individuo sea consciente de su estado de ánimo con lo cual es más consciente de su realidad y los aspectos relacionados a esta y como influyen en su bienestar y vida (36).

2.4. Rol del profesional en enfermería

El profesional de enfermería constituye una parte muy importante de los sistemas de salud de los países a nivel mundial, ya que este juega un rol muy importante en el mantenimiento de la salud comunitaria, además de la prevención de diversas enfermedades, aportando, en su profesionalismo, positivamente a la sociedad.

En ese sentido, la OMS indica como los roles importantes del profesional de enfermería el ser capaz de ofrecer servicios del cuidado de la salud de los pacientes que presenten enfermedades de distinta índole siguiendo protocolos

y guías profesionales; este además debe de ser capaz de contribuir de forma activa en el diagnóstico de enfermedades y tratamiento de trastornos presentes en el ser humano (40).

En muchos países del mundo, los roles y funciones de los profesionales en enfermería han ido incrementándose en su complejidad, esto para incrementar el acceso a la salud en las zonas donde es complicado poder acceder a un médico; es así que las enfermeras y enfermeros tienen un papel vital en la atención de la salud ya que permiten una mayor satisfacción en los usuarios, disminuyendo también los costos relacionados al tratamiento de enfermedades y mantenimiento de la salud(40).

Actualmente, la enfermería está teniendo una mayor importancia en el mundo, siendo capaz de participar en el diagnóstico temprano y tratamiento de médico de enfermedades; esto no con el fin de poder reemplazar al profesional de medicina, sino para su complementación, ya que estas actividades desarrolladas por el enfermero se centran desde un modelo de atención de enfermería que englobe las esferas preventivas, promocionales y holísticas que permitan un enfoque centrado en el paciente (41).

Además, las ramas de acción del profesional de enfermería se disgregan en tres áreas principales: la promoción de la salud, en donde se incluye actividades educativas y consejería; las de prevención de enfermedades que tienen que ver con el manejo de riesgos y su evaluación, el tamizaje de enfermedades y su tratamiento; y finalmente la gestión de enfermedades, en donde se encuentra el manejo, coordinación y provisión de cuidado para casos particulares, además de la rehabilitación de la salud (42).

Por ello, el profesional de esta rama debe de poder desarrollar una serie de habilidades y competencias para un óptimo ejercicio de su profesión, las cuales incluyen una óptima gestión del cuidado del paciente, una fuerte ética profesional y alta capacidad de colaborar con otros profesionales de la salud, además siendo un promotor activo de la salud y la prevención de enfermedades basado en evidencia científica confiable, que además pueda desarrollar investigación en el área y manejar equipos multidisciplinarios (41).

Car y otros., mencionan que uno de los roles modernos del profesional de la enfermería se relaciona con el cuidado de la salud, especialmente en lo que respecta al soporte, la implementación y evaluación de sistemas digitales destinados a la mejora de la seguridad del paciente, es decir aquellos relacionados con la telemedicina, los cuales son de especial importancia en la actualidad por el gran potencial de asistencia, y especialmente en prevención de enfermedades que poseen (43).

Al respecto, Salmond y Echevarria (44) explican que el mundo actual está pasando por una serie de transformaciones que también modifican la práctica de la enfermería, ya que en la actualidad su enfoque está variando desde una perspectiva centrada en el cuidado del paciente, a otro que prioriza el bienestar y la prevención, en donde el paciente no es el aspecto central de su actividad pasando a cobrar más importancia el cuidado de la familia; además, estos nuevos enfoques implican un compromiso del profesional de la enfermería para trabajar directamente en la coordinación del cuidado a un nivel más extenso el cual involucra directamente a la comunidad, en donde participa activamente de las decisiones relacionadas a los servicios curativos y preventivos que van desde el bienestar a la enfermedad, el nacimiento a la muerte, y que engloban un gran tipo de organizaciones, proveedores y servicios en donde la coordinación es crítica.

Estos cambios en el mundo contemporáneo son un factor que influye grandemente en el rol de la enfermería, ya que este debe ser capaz de poder adaptarse, situaciones como el envejecimiento general de la población, la mayor prevalencia de enfermedades y problemas relacionados a la salud mental, el cuidado cada vez más complejo del paciente, que requiere usualmente de intervenciones multidisciplinarias, la internacionalización de la salud y la ciencia y el crecimiento explosivo de la tecnología, sumado a la diversidad cultural, social, geográfica del ser humano, entre otros, suponen un gran desafío para la formación y práctica profesional de los nuevos profesionales de esta área (45).

3. Antecedentes Investigativos

3.1. Antecedentes Locales

Paredes Galdós Mauricio Miguel en su tesis titulada “características clínico epidemiológicas del aborto y sus variantes en el hospital Goyeneche años 2020-2021” aplicada en la ciudad de Arequipa y publicada por la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa el 2021.

Conclusión: El tipo de aborto que posee una mayor frecuencia en el Hospital Goyeneche corresponde al aborto incompleto, siendo las principales características de estas mujeres el ser adultas, convivientes con residencia en la ciudad, que se dedican a las labores del hogar, con un grado de estudios secundarios, gestaciones previas y con alto consumo de cafeína (46).

3.2. Antecedentes Nacionales

Ramos Rivas Kelly Alexandra en su investigación “Factores de riesgo para aborto incompleto en pacientes del Hospital de Ventanilla en el 2018”, desarrollada en la ciudad de Lima y publicada el 2019 en la Universidad Privada San Juan Bautista.

Conclusión: Los principales factores de riesgo que se presentan para el aborto incompleto son: estado civil, proceder de zona urbana, no haber alcanzado un grado universitario, ser estudiante o ama de casa, previamente haber tenido 3 a más gestaciones, antecedentes de infecciones de transmisión sexual y haberse realizado algún procedimiento quirúrgico. Siendo el factor sociodemográfico un causante de que el riesgo se incremente 1.8 veces (47).

Villano Nancy Huanca y Quispe Fonseca María de los Milagros en la tesis “Características sociales, personales, familiares, y gineco- obstétricas de adolescentes con aborto incompleto en el Hospital María Auxiliadora”, publicado en Lima, Perú el 2017 por la Universidad Privada Arzobispo Loayza.

Conclusión: El promedio de las adolescentes que tenían 17 años, eran solteras y su nivel educativo alcanzado era secundario, eran de la región de la

costa y tenían por ocupación ser amas de casa, en el ámbito familiar la mayoría de las mujeres aún vivían con sus padres en el momento en el que embarazaron y la primera reacción de éstos fue el rechazo, respecto a las características gineco-obstétricas, llegaron a alcanzar las 7 semanas de gestación, registrándose como su primer aborto (48).

Orihuela Ríos Haydeé en su investigación “Características de las adolescentes y complicaciones del aborto en el Hospital Regional de Ayacucho entre el año 2010 al 2016”, publicado en Lima, Perú el 2018 por la Universidad San Martín de Porres.

Conclusión: El tipo de aborto más frecuente es el incompleto registrándose en un 72,4% teniendo como complicaciones la anemia y la infección urinaria en 63,5% y 20% respectivamente. Estas complicaciones relacionadas al aborto se deben principalmente a la edad, nivel educativo alcanzado, ocupación y paridad (49).

3.3. Antecedentes Internacionales

Rivero Navila María José en la tesis “Frecuencia y Factores de Riesgo de Aborto en Mujeres de 20 a 40 años en el Hospital Mariana de Jesús Durant en el Periodo de Enero y febrero del 2017” publicada el 2017 en el Ecuador por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Conclusión: El aborto se presenta más frecuentemente antes de los tres meses, uno de los principales factores que no pone en riesgo son los antecedentes patológicos ginecológico, se requieren búsqueda de otros posibles factores que llevan a una mujer someterse a una práctica abortiva (50).

Correa Álvarez Blanca Mariuxi en la investigación. “Aborto incompleto, factores de riesgo y complicaciones Hospital León Becerra Camacho” publicada el 2016 en el Ecuador por la Universidad de Guayaquil.

Conclusión: La edad más frecuente donde se observa que el aborto incompleto oscila entre los 15 y 20 años, y la edad menos frecuente en la que

se presenta este tipo de aborto es en la edad comprendida entre los 36 y 40 años, según el lugar del que proceden los pacientes localizados en el área urbana ascienden en un 54-5 y los pacientes procedentes del área rural presentan un porcentaje de 48%; se identificó a la hemorragia con 55% de casos seguido de la infección con 24% de cosas (51).

Zambrano Quinche Julia Mariana en la tesis “Factores de riesgo de aborto incompleto en adolescentes” del 2018 en el Ecuador por la Universidad de Guayaquil.

Conclusión: dentro del grupo de adolescente evaluadas, los abortos incompletos se registran como más frecuentes entre los 18 y 19 años, con un 43 % siendo ellas predominantemente del área urbana, los factores de riesgo predominantes fueron infecciones urinarias con 80% de frecuencia, hipertensión arterial con 10% y finalmente tabaquismo, consumo de alcohol o uso de drogas con 5% (52).

4. Hipótesis

Dado que las causas maternas del aborto incompleto constituyen una fuerte complicación en la salud de las mujeres; es probable que las causas maternas repercutan negativamente en el nivel de bienestar mental de las mujeres hospitalizadas en el servicio.

CAPÍTULO II

PLANEAMIENTO OPERACIONAL



1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS

Se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos:

Para la variable independiente “Causas Maternas del Aborto” será la técnica de observación documental, utilizándose como instrumento una ficha estructurada para el registro de datos elaborada por los investigadores, la cual consiste de 6 preguntas sobre el aspecto socioeconómico de las mujeres, y 16 ítems adicionales que sirvieron para la revisión de las historias clínicas donde se evaluó las causas maternas presentes.

Para la variable dependiente “Bienestar Mental” se hará uso de la técnica del cuestionario, utilizándose como instrumento la cedula de preguntas constituida por la Escala de Warwick del Bienestar Mental; dicha escala fue elaborada por Tennant y otros el 2007, siendo validada en múltiples investigaciones para grupos poblacionales distintos, culturas, profesiones, edades y capacidades cognitivas obteniendo altos niveles de confiabilidad y validez en todas las ocasiones.

La escala está conformada por 14 preguntas en una escala de Likert de 5 puntos que va desde nunca hasta siempre, a los cuales se les asigna un puntaje con el cual se obtiene el nivel de bienestar mental de los encuestados (Anexo 3); los baremos utilizados en el estudio fueron recuperados de la validación chilena desarrollada por Carvajal, Aboaja y Alvarado el 2015 (53) los cuales validaron la escala en una población adulta, de la cual se obtuvo el siguiente baremo en base a los percentiles obtenidos en el estudio: Bienestar Mental Bajo (Menos de 51 puntos); Bienestar Mental Promedio (Entre 51 a 62 puntos) y Bienestar Mental Alto (Más de 62 puntos).

Variable	Técnica	Instrumento
Causas maternas del aborto incompleto	Observación Documental	Ficha de Registro de Datos
Bienestar mental	Cuestionario	Cedula de Preguntas de la escala de Warwick del bienestar mental

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

La investigación se llevó a cabo en el Servicio de Ginecología ubicado en el 1er piso del Hospital III Goyeneche, ubicado en la Av. Goyeneche, en la ciudad de Arequipa, provincia Arequipa, departamento Arequipa, país de Perú.

2.2. Ubicación Temporal

El presente estudio se llevó a cabo durante el periodo de enero a febrero del año 2021.

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio están conformadas por mujeres hospitalizadas por aborto incompleto en el servicio de Ginecología por aborto del Hospital III Goyeneche.

2.4. Población

El estudio considera la población total de casos presentes en el servicio durante el periodo de estudio, los cuales dan un total 40 mujeres hospitalizadas por aborto incompleto en el área de Ginecología del Hospital III Goyeneche.

2.5. Criterios de Inclusión:

- Mujeres hospitalizadas en el servicio de Ginecología por aborto incompleto, que sean mayores de 18 años del Hospital III Goyeneche.
- Mujeres hospitalizadas en el servicio de Ginecología por aborto, las cuales firmen el consentimiento informado en el Hospital III Goyeneche.

2.6. Criterios de Exclusión:

- Mujeres hospitalizadas en el servicio de Ginecología por aborto incompleto, que sean menores de 18 años las cuales no firmen el consentimiento informado en el Hospital III Goyeneche.

- Mujeres hospitalizadas en el servicio de Ginecología por otras enfermedades del Hospital III Goyeneche.

2.7. Estrategia de Recolección de Datos

La recolección de datos se llevó a cabo según los siguientes pasos:

- Se eligió el universo para aplicar el estudio.
- Se eligieron las técnicas e instrumentos para la recolección de datos.
- Se tramitaron las solicitudes relacionadas a los permisos necesarios antes las autoridades respectivas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María.
- Se coordinó con las autoridades del Hospital III Goyeneche, Arequipa para la obtención de los permisos correspondientes para realizar el estudio.
- Se realizó una presentación con los pacientes del consentimiento previo para la realización del estudio.
- Se seleccionaron las unidades de estudio según los criterios de inclusión y exclusión.
- Se recolectó los datos por medio del cuestionario en las mujeres hospitalizadas en el servicio de Ginecología.
- Se desarrolló el análisis documental de las historias clínicas de las pacientes que brindaron el consentimiento previo.
- Se analizó, sistematizó e interpretó los datos por medio del uso de tablas estadísticas.
- Se elaboró las conclusiones y recomendaciones del estudio.

2.8. Recursos necesarios

- Investigadores.
- Lapiceros.
- Copias del cuestionario a aplicar,
- Computador.
- Software para el procesamiento de datos.
- Software de procesamiento de texto.

CAPÍTULO III

RESULTADOS



3.1. Características sociodemográficas

Tabla 1:

Población según edad

Categoría	FR	%
Gestante Joven (18 a 35 años)	28	70,0
Gestante añosa (Mayor de 35 años)	12	30,0
Total	40	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

La mayoría de las pacientes (70%) corresponden a gestantes entre los 18 y 35 años de edad; teniendo proporción menor (30%) de pacientes que superaban los 35 años de edad, de lo que se deduce que la mayor parte de mujeres que tuvieron un aborto por causas maternas corresponden a gestantes jóvenes.

Gráfico N° 1:

Población según edad

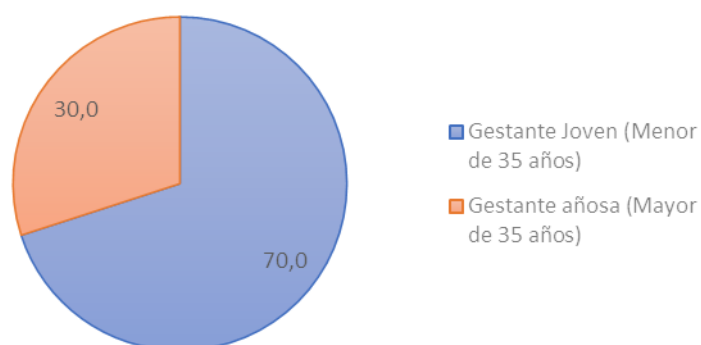


Tabla 2:

Población según ocupación

Ocupación	FR	%
Independiente	21	52,5
Ama de casa	15	37,5
Estudiante	4	10,0
Total	40	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

El 52,5% de las pacientes indicaron realizar trabajos de forma independiente, siendo el porcentaje que le sigue aquellas que se desenvuelven en las tareas del hogar con el 37,5%, finalmente, el 10% de las pacientes mencionaron ser estudiantes al momento de la investigación; de lo que se deduce que la mayoría de mujeres realizan trabajos por su cuenta o no dependen de un empleador.

Gráfico N° 2:

Población según ocupación

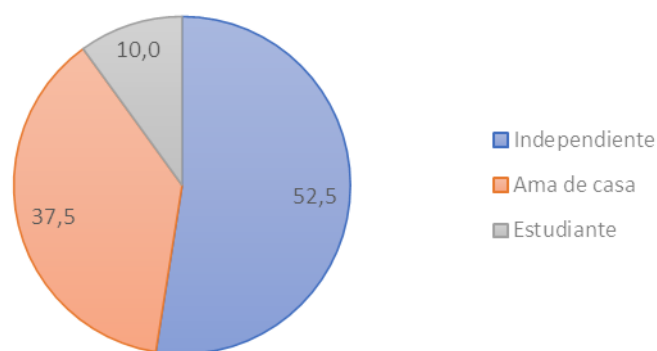


Tabla 3:

Población según grado de instrucción

Grado de Instrucción	FR	%
Primaria	2	5,0
Secundaria	26	65,0
Técnico	7	17,5
Universitaria	5	12,5
Total	40	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

El 65% de las pacientes indican haber terminado sus estudios secundarios, teniendo en segundo lugar a las que mencionan tener algún estudio técnico con 17,5% del total; finalmente, los estudios universitarios concluidos son el 12,5% del total, existiendo un pequeño porcentaje (5%) que indican haber concluido solo sus estudios de educación primaria, de lo que se deduce que solo un menor porcentaje de mujeres completaron estudios superiores.

Gráfico N° 3:

Población según grado de instrucción

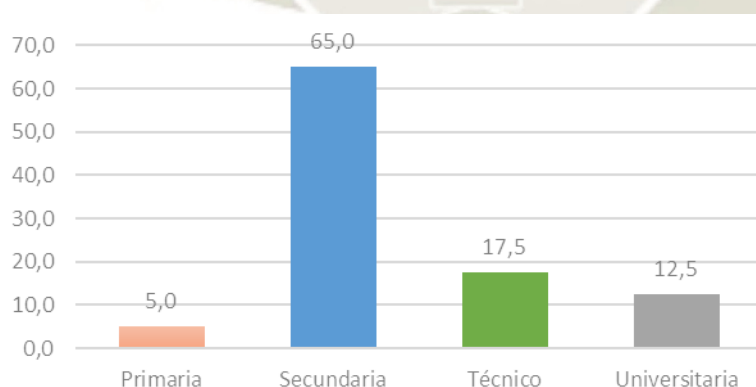


Tabla 4:

Población según estado civil

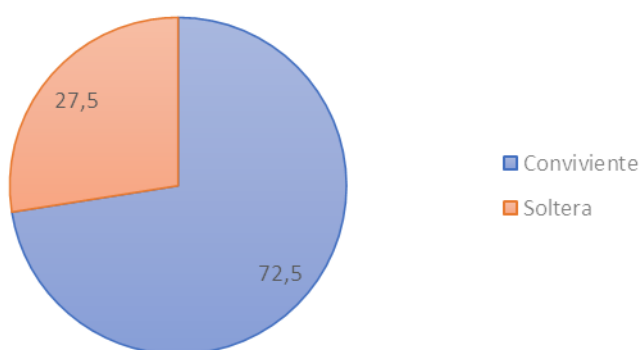
Estado Civil	FR	%
Conviviente	29	72,5
Soltera	11	27,5
Total	40	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

La gran mayoría de las pacientes refiere ser conviviente con un 72,5% del total de la muestra, siendo las solteras el 27,5% del total, de lo que se deduce que no se hallaron otras situaciones conjugales en la muestra como aquellas divorciadas o viudas.

Gráfico N° 4:

Población según estado civil



1. Causas maternas del aborto incompleto

Tabla 5:

Frecuencia de causas maternas del aborto incompleto

Causa Materna	FR	%
Causas Uterinas		
Malformaciones	1	1,6
Posiciones anómalas	1	1,6
Insuficiencia cervical	14	23,0
Mioma	4	6,6
Sinequias intrauterinas	11	18,0
Causas Inmunológicas		
Trastorno autoinmune	1	1,6
Trastorno aloinmune	0	0,0
Causas Endocrinas		
Defectos luteicos	1	1,6
Diabetes Mellitus	7	11,5
Patología funcional tiroidea	1	1,6
Infecciones		
Infecciones	14	23,0
Traumatismos		
Traumatismos	3	4,9
Causas Sociales		
Consumo de cafeína	1	1,6
Consumo de tabaco	1	1,6
Consumo de alcohol	1	1,6
Total	61	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

Las causas maternas específicas que se presentan más comúnmente en las pacientes que han pasado por un aborto incompleto corresponden a la insuficiencia cervical y las infecciones encontrándose cada una en 14 de las 40 pacientes que participaron del estudio; a esta le siguen las sinequias intrauterinas estando presente en 11 y la diabetes mellitus que se presentó en 7, los miomas en 4 y los traumatismos en 3 pacientes; de lo que se deduce que las causas maternas menos frecuentes corresponden a las malformaciones, posiciones anómalas, trastorno autoinmune, defectos luteicos, patologías

tiroideas, y consumo de cafeína, tabaco y alcohol, los cuales se presentaron solamente 1 vez por cada una de estas causas maternas.

Gráfico N° 5:

Frecuencia de causas maternas del aborto incompleto

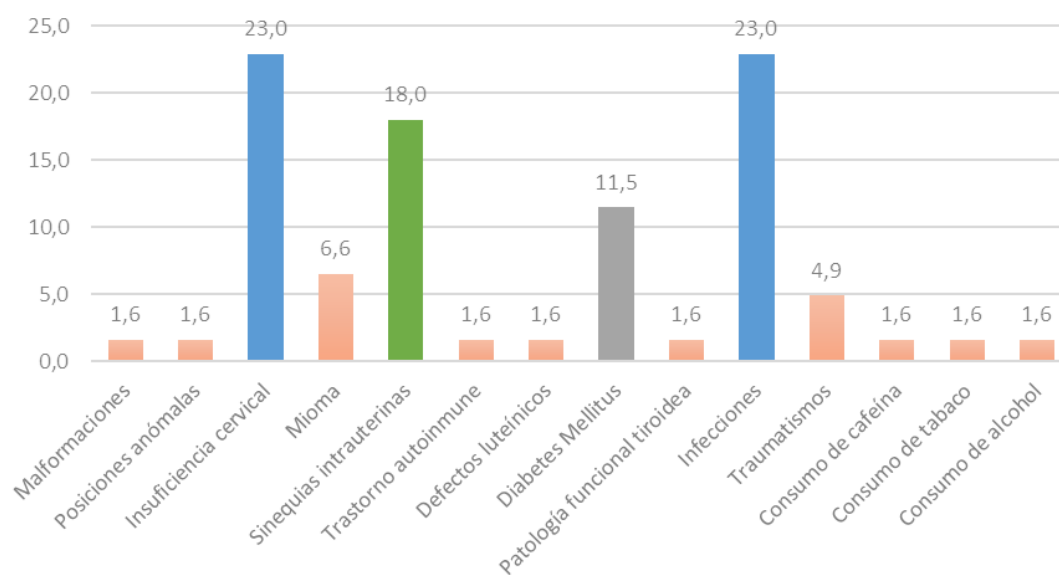


Tabla 6:

Frecuencia de causas maternas por paciente

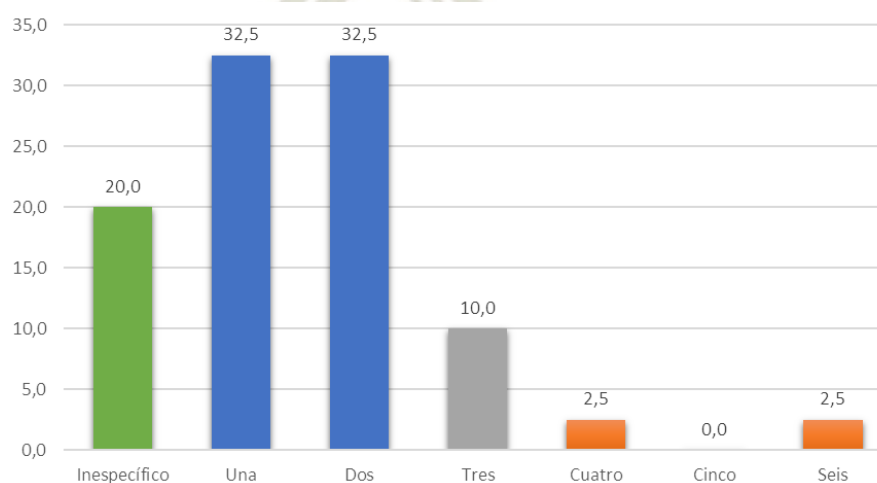
Número de Causas Maternas	FR	%
Inespecífico	8	20,0
Una	13	32,5
Dos	13	32,5
Tres	4	10,0
Cuatro	1	2,5
Cinco	0	0,0
Seis	1	2,5
Total	40	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

El 32,5% de las pacientes que participaron del estudio indicaron tener entre 1 y 2 causas maternas respectivamente, en el 20% de las pacientes estas causas maternas fueron inespecíficas, dejando un 10% que indicaron presentar tres causas maternas, y un 2,5% que mencionaron tener cuatro y seis causas maternas del aborto respectivamente; de esto se deduce que las causas maternas en los abortos incompletos son usualmente ocasionados por más de una causa materna.

Gráfico N° 6:

Número de causas maternas por paciente



2. Bienestar mental

Tabla 7:

Pacientes según el nivel de bienestar mental

Bienestar Mental	FR	%
Bajo	37	92,5
Promedio	2	5,0
Alto	1	2,5
Total	40	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

La gran mayoría de las pacientes del estudio presentan un nivel de Bienestar Mental Bajo con el 92,5% de toda la muestra, siendo solo 2 (5%) las que obtuvieron un Bienestar Mental Promedio y solo 1 (2,5%) que demostró un Bienestar Mental Alto; de lo que se deduce que esto es un fuerte indicador de la gravedad que implica la experiencia de un aborto por causas maternas en el bienestar mental de las pacientes.

Gráfico N° 7:

Población según el nivel de bienestar mental

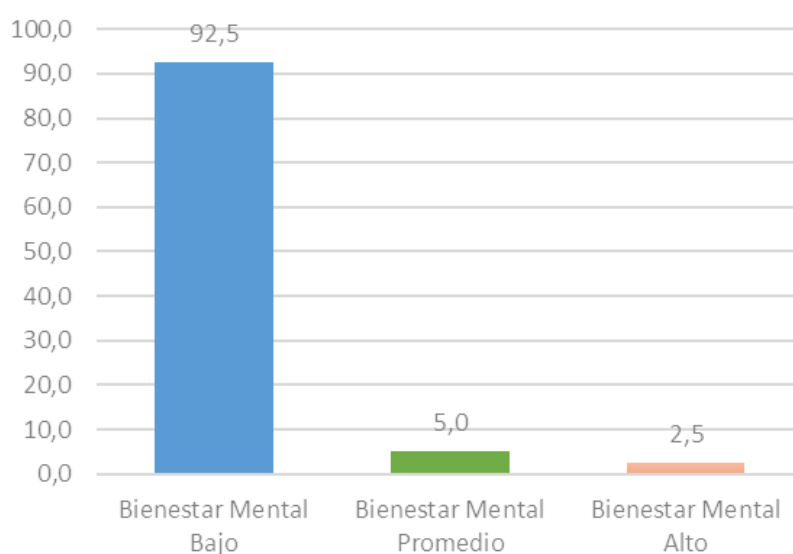


Tabla 8:

Nivel de bienestar mental según la edad

Bienestar Mental	Edad			
	Gestante Joven (Menor de 35 años)		Gestante añosa (Mayor de 35 años)	
	FR	%	FR	%
Bajo	26	92,7	11	91,7
Medio	2	7,1	0	0,0
Alto	0	0,0	1	8,3
Total	28	100,0	12	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

 χ^2 obtenido = 3,192 / χ^2 esperado = 5,991

El nivel de bienestar mental de las pacientes según su edad es predominantemente bajo, en ambas categorías de edad con porcentajes superiores al 90%. Observando el χ^2 se puede deducir que el bienestar mental de las pacientes no depende de su edad.

Gráfico N° 8:

Nivel de bienestar mental según la edad

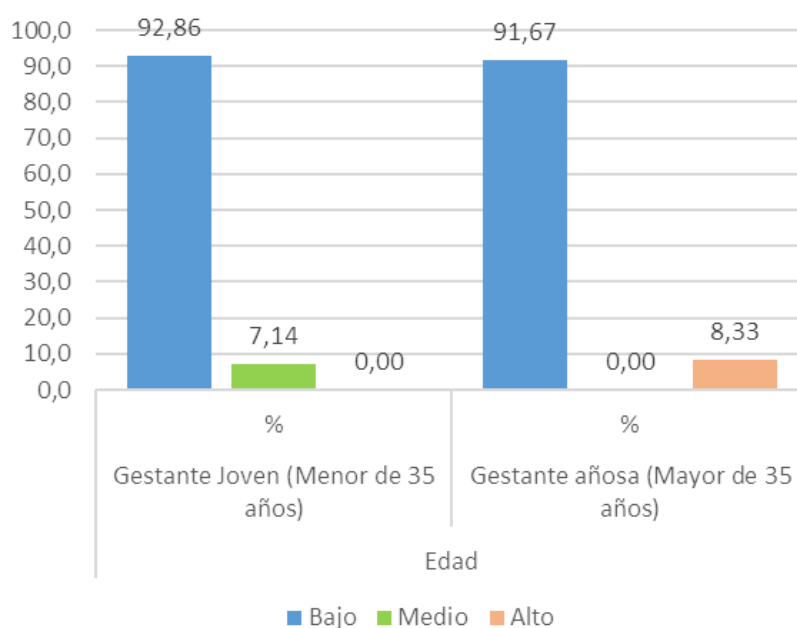


Tabla 9:

Nivel de bienestar mental según la ocupación

Bienestar Mental	Ocupación					
	Independiente		Ama de casa		Estudiante	
	FR	%	FR	%	FR	%
Bajo	19	90,5	14	93,3	4	100,0
Promedio	1	4,8	1	6,7	0	0,0
Alto	1	4,8	0	0,0	0	0,0
Total	21	100,0	15	100,0	4	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

 χ^2 obtenido = 1,225 / χ^2 esperado = 9,488

El nivel de bienestar mental predominante en todas las ocupaciones es bajo, con porcentajes superiores al 90% de todas las pacientes que participaron del estudio. Al analizar el χ^2 se observa también que no hay relación entre la ocupación de la paciente y el nivel de bienestar mental que estas obtuvieron; de lo que se deduce que independientemente de su ocupación el nivel de bienestar mental no se ve afectado.

Gráfico N° 9:

Nivel de bienestar mental según la ocupación

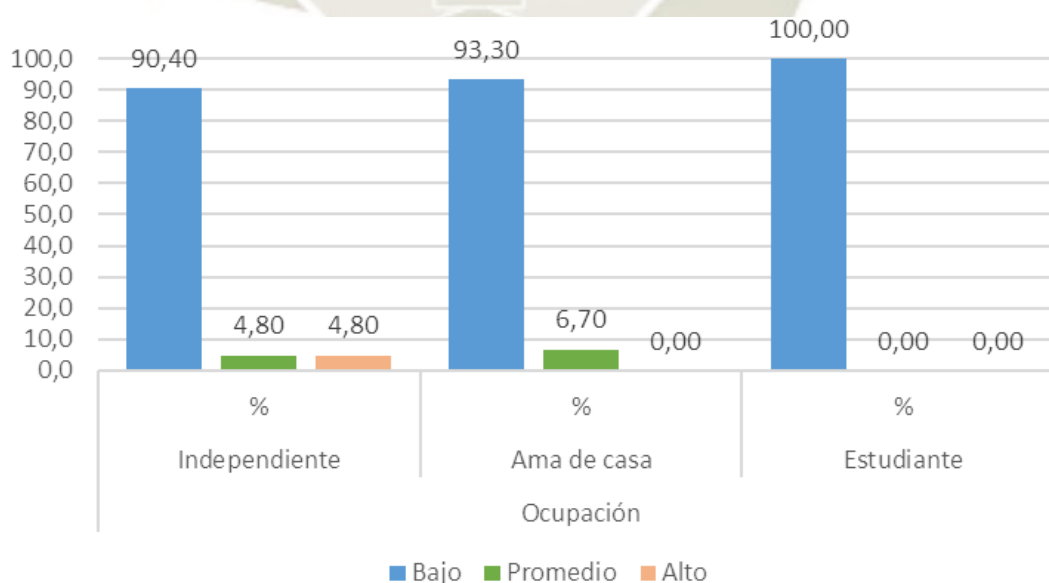


Tabla 10:

Nivel de bienestar mental según el grado de instrucción

Bienestar Mental	Grado de Instrucción							
	Primaria		Secundaria		Técnico		Universitario	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
Bajo	2	100,0	24	92,3	6	85,7	5	100,0
Medio	0	0,0	1	3,8	1	14,3	0	0,0
Alto	0	0,0	1	3,8	0	0,0	0	0,0
Total	2	100,0	26	100,0	7	100,0	5	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador
 χ^2 obtenido = 2,242 / χ^2 esperado = 12,592

Comparando el nivel de bienestar mental con el nivel académico podemos encontrar que la experiencia es similar para todas las pacientes, siendo el nivel de bienestar mental bajo el que predomina; al analizar el estadístico χ^2 se puede deducir que no hay relación entre el nivel de bienestar mental y el grado académico de las pacientes del estudio de manera que este grado académico no influye en el bienestar mental.

Gráfico N° 10:

Nivel de bienestar mental según el grado académico

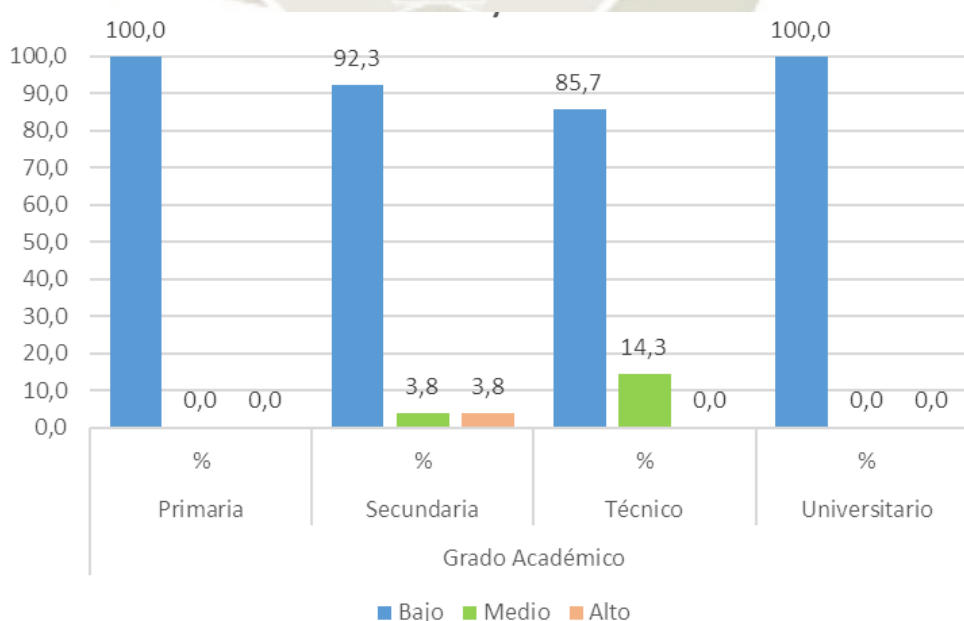


Tabla 11:

Nivel de bienestar mental según el estado civil

Bienestar Mental	Estado Civil			
	Conviviente		Soltera	
	FR	%	FR	%
Bajo	26	89,7	11	100,0
Medio	2	6,9	0	0,0
Alto	1	3,4	0	0,0
Total	29	100,0	11	100,0

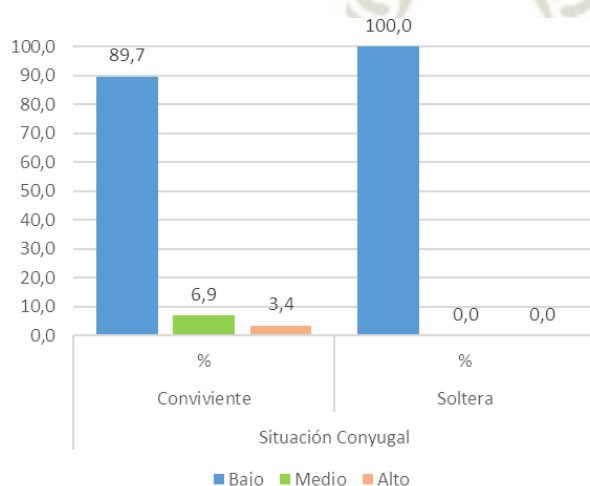
Fuente: Instrumento aplicado por el investigador
 χ^2 obtenido = 1,230 / χ^2 esperado = 5,991

Comparando el bienestar mental con la situación conyugal se halló que tanto las pacientes que están conviviendo como las solteras el nivel de bienestar mental predominante es bajo; sin embargo los pocos casos encontrados de bienestar mental medio y alto solo se pudieron ubicar en aquellas pacientes que se encuentran conviviendo.

Al observar el χ^2 el valor obtenido podemos deducir que el nivel de bienestar mental no depende de la situación conyugal de la paciente que paso por la experiencia de un aborto incompleto por causas maternas, es decir, tanto las pacientes solteras como convivientes experimentan en igual manera el bienestar mental.

Gráfico N° 11:

Nivel de Bienestar Mental según el Estado Civil



3. Repercusión de las causas maternas del aborto incompleto y el bienestar mental

Se analizó el grado de relación que existen entre las variables del estudio “aborto por causas maternas” y el “bienestar mental”, mediante el uso del coeficiente de Spearman.

Tabla 12:

Tipo de causa materna y bienestar mental

Causas Maternas	Bienestar Mental					
	Bajo		Promedio		Alto	
	FR	%	FR	%	FR	%
Causas Uterinas						
Malformaciones	1	1,8	0	0,0	0	0,0
Posiciones anómalas	1	1,8	0	0,0	0	0,0
Insuficiencia cervical	14	25,0	0	0,0	0	0,0
Mioma	4	7,1	0	0,0	0	0,0
Sinequias intrauterinas	10	17,9	0	0,0	1	50,0
Causas Inmunológicas						
Trastorno autoinmune	1	1,8	0	0,0	0	0,0
Trastorno aloinmune	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Causas Endocrinas						
Defectos luteicos	1	1,8	0	0,0	0	0,0
Diabetes Mellitus	6	10,7	0	0,0	1	50,0
Patología funcional tiroidea	1	1,8	0	0,0	0	0,0
Infecciones						
Infecciones	13	23,2	1	33,3	0	0,0
Traumatismos						
Traumatismos	2	3,6	1	33,3	0	0,0
Causas Sociales						
Consumo de cafeína	0	0,0	1	33,3	0	0,0
Consumo de tabaco	1	1,8	0	0,0	0	0,0
Consumo de alcohol	1	1,8	0	0,0	0	0,0
Total	56	100,0	3	100,0	2	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador
 χ^2 obtenido = 32,032 / χ^2 esperado = 38,885

Relacionando el tipo de causa materna con el nivel de bienestar mental de las pacientes, en el análisis del estadístico χ^2 no se pudo hallar relación entre ambas variables por lo que se puede deducir que no se puede afirmar que exista una repercusión entre el tipo de causas maternas del aborto y el nivel de bienestar mental de las pacientes del departamento de Ginecología del Hospital III Goyeneche en la ciudad de Arequipa.

Tabla 13:

Correlación: Causas maternas y factores del bienestar mental

		Causas Maternas	Dimensión: Perspectiva Eudaimónica	Dimensión: Aspecto Hedónico
Causas Maternas	Coeficiente	1,000	-,148	,049
	Sig. (bilateral)		,362	,764
	N	40	40	40
Dimensión: Perspectiva Eudaimónica	Coeficiente		1,000	,670**
	Sig. (bilateral)			,000
	N		40	40
Dimensión: Aspecto Hedónico	Coeficiente			1,000
	Sig. (bilateral)			
	N			40

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Relacionando la cantidad de causas maternas presentes en las pacientes que participaron del estudio con el nivel de bienestar mental no se pudo hallar una relación estadísticamente significativa entre estas ($\alpha > 0,05$); sin embargo, si se halló relación entre las dimensiones del bienestar mental, la cual es positiva y de intensidad media; por lo que se deduce que ambas dimensiones del bienestar mental se expresan de manera similar en cada una de las pacientes, independientemente del número de causas maternas que presenten.

Esto nos indica que el número de causas maternas no parece tener ninguna repercusión en el funcionamiento positivo (perspectiva eudaimónica) ni en las

emociones positivas (aspecto hedónico) de las pacientes que pasaron por la experiencia de un aborto incompleto

Tabla 14:

Correlación: Causas maternas y bienestar mental

		Bienestar Mental
Cantidad de Causas Maternas	Coeficiente	-,048
	Sig. (bilateral)	,770
	N	40

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

No se halló una relación estadísticamente significativa ($\alpha > 0,05$) entre la cantidad de causas maternas presentadas en las pacientes en el estudio y el nivel de bienestar mental que reportaron.

De esto se puede deducir que las causas maternas presentes no parecen tener repercusión alguna en el nivel de bienestar mental de las pacientes que pasaron por una experiencia de aborto.

Conclusiones

- PRIMERA:** Las causas maternas del aborto incompleto más frecuentes en las pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital III Goyeneche en Arequipa el 2021 son las causas uterinas y las infecciones, siendo dentro de las causas uterinas la principal la insuficiencia cervical y las sinequias intrauterinas.
- SEGUNDA:** Las pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital III Goyeneche en Arequipa el 2021 presentaron un nivel de bienestar mental predominantemente bajo en un 92,5%, seguido de un nivel promedio con el 5% y alto con solo el 2,5% del total de pacientes.
- TERCERA:** Los resultados de las pruebas estadísticas aplicadas (coeficiente de correlación y χ^2) no denotaron ningún tipo de relación entre las variables de estudio, por lo que se afirma que no existe repercusión entre las causas maternas del aborto incompleto con el bienestar mental de las pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021.

Recomendaciones

- PRIMERA:** Se recomienda a la jefa de Enfermeras del servicio de Ginecología del Hospital III Goyeneche que motiven el estudio de este tema considerando el uso de diferentes metodologías, especialmente en lo relacionado a las causas maternas del aborto, puesto que su investigación es altamente compleja por los factores físicos, personales, emocionales, sociales, morales, familiares y éticos que conlleva.
- SEGUNDA:** Se recomienda al director del servicio de Ginecología del Hospital III Goyeneche que promueva la capacitación del personal que trabaja en la atención directa de las pacientes que experimentaron abortos incompletos por causas maternas, puesto que las mujeres en esta situación se encuentran en una estado emocional muy complicado, lo que se refleja en el bajo bienestar mental que predomina, de esta manera que se genere un acercamiento más holístico y con enfoque humanista que contribuya en mejor medida a la recuperación emocional de las mismas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. El aborto en cifras: encuesta a mujeres en el Perú. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos; 2018. Disponible en: <https://promsex.org/wp-content/uploads/2019/02/EncuestaAbortoDiptico.pdf>
- (2) Ministerio de Salud. Maternidad Responsable. Ministerio de Salud [Consultado 01 Ene 2021]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portaWeb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=7
- (3) Andina. Unos 4,500 abortos espontáneos se registran cada año en la ex Maternidad de Lima. Agencia Peruana de Noticias [Consultado 05 Ene 2021]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-unos-4500-abortos-espontaneos-se-registran-cada-ano-la-ex-maternidad-lima-452195.aspx>
- (4) Cassidy PR. Estadísticas y tasas de la mortalidad intrauterina, neonatal y perinatal en España. Muerte y Duelo Perinatal. 2018; (4): 23-34. Disponible en <https://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2018/06/2018-Cassidy-Estadisticas-y-tasas-de-mortalidad-intrauterina-neonatal-y-perinatal-en-Espana.pdf>
- (5) Ministerio de Salud. ¿Qué es la salud mental?. Ministerio de Salud [Consultado 07 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portaNuevo/vigilancia-epidemiologica/salud-mental/>
- (6) PromSex. El aborto en cifras: Encuesta a mujeres en el Perú. Instituto de Opinión Pública; 2018. Disponible en: <https://promsex.org/wp-content/uploads/2019/02/EncuestaAbortoDiptico.pdf>
- (7) De Arco-Canoles OC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ Salud. 2018; 20(2): 171-182.

- (8) Mason PE. Análisis Crítico del Discurso sobre la Penalización del Aborto y los Humanos de las Mujeres. México: Grin Verlag; 2017.
- (9) Organización Mundial de la Salud. Tratamiento médico del aborto. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019.
- (10) Criollo Roman CA. Aborto inducido como factor de riesgo para aborto séptico en pacientes adolescentes atendidas en el séptico en pacientes adolescentes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho durante el período 2018 al 2019. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020.
- (11) Organización Mundial de la Salud. Prevención del aborto peligroso. Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
- (12) Bergallo P. La reproducción en Cuestión. Argentina: Eudeba; 2018.
- (13) Larroca C, Chaquiriand V. Manejo inicial del aborto. Rev Urug Med Int. 2021; 6(2): 22-26. Disponible en; <http://dx.doi.org/10.26445/06.02.2>
- (14) Al-Asmar N. Importancia del estudio cromosómico de los restos abortivos mediante técnicas de secuenciación masiva (NSG) y arrays de CGH para un adecuado consejo reproductivo [Tesis de doctorado]. Valencia: Universitat de Valencia; 2018
- (15) Rodríguez CL, De los Ríos M, Gonzáles AM, Quintana DS, Sánchez I. Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo. Multimed; 24(6): 1349-1365. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000601349
- (16) Hernández JC. Consecuencias psicológicas del aborto: mitos y realidades. Grupo de información en Reproducción Elegida, A.C. 2020. Disponible en http://www.clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/105/Consecuencias_psi.aborto.pdf?sequence=5&isAllowed=y

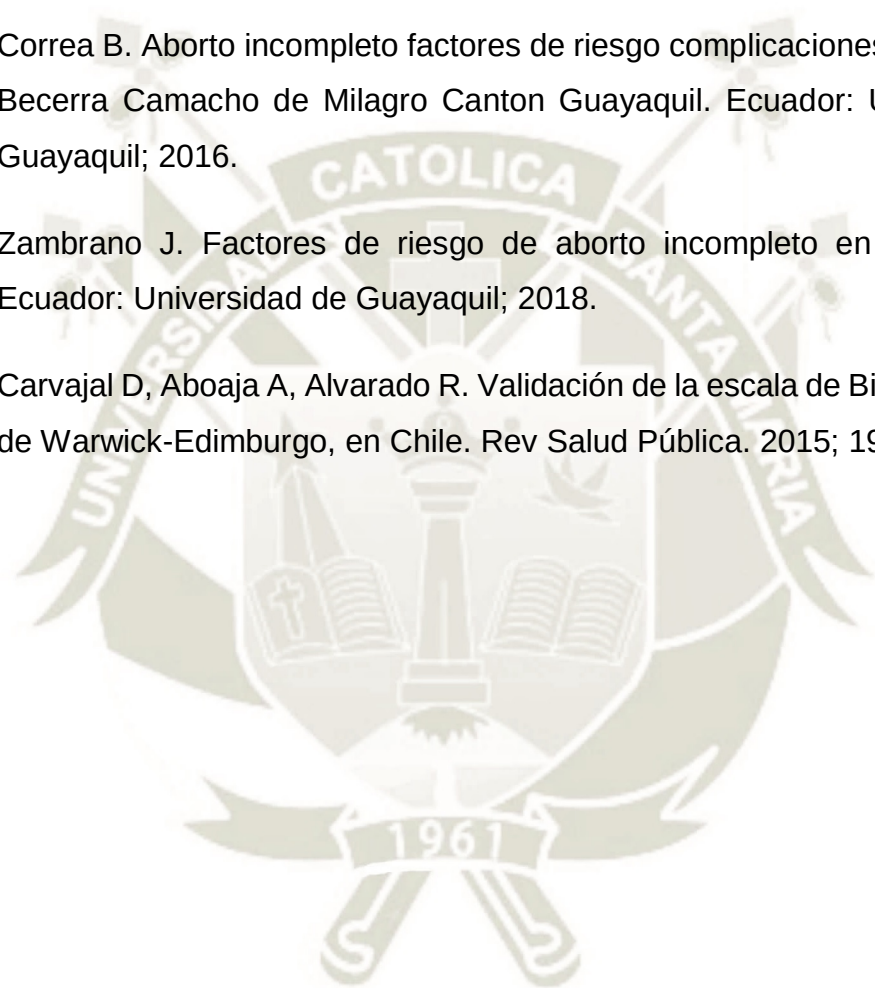
- (17) Bravo Y, Cardet Y, Medina E, Machado F, Montero O. Comportamiento de la interrupción precoz y voluntaria de la gestación en adolescentes. Acta Médica del Centro. 2020; 14(2): 161-171. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2020/mec202c.pdf>
- (18) Fundación Jaime Guzmán. Aborto sin causales. Chile: Fundación Jaime Guzmán; 2018. Disponible en: https://www.fjguzman.cl/wp-content/uploads/2018/09/IP_255_aborto-2-1.pdf
- (19) Ministerio de justicia y derechos humanos. Decreto Legislativo N° 635. Código Penal. Lima: DOSMASUNO SAC; 2016
- (20) Melendez RE. Factores de riesgo gineco-obstétricos asociados al aborto espontáneo en gestantes del hospital básico del cantón el Carmen – Manabí, Mayo-Septiembre 2019 [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica de Badahoyo; 2019.
- (21) Agila Díaz MN. Aborto incompleto como factor de riesgo para la morbilidad materna grave. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2016.
- (22) Durón Gonzáles R, Bolaños Morera P. Endometrosis. Medicina Legal de Costa Rica Edición Virtual. 2018; 35(1)
- (23) Del Cueto-Aguilera MD, Sordía-Hernández LH, Morales-Martínez FA, Valdéz-Martínez OH, Gonzáles-Báez E, Peña-Lizola S. Efecto del tiempo de duración de fase lútea en las tasas de aborto en pacientes receptoras de embriones. Estudio comparativo entre las semanas 10 y 12 de gestación. Reproducción (México). 2019; 10: 1-8. Disponible en: <https://revisionporpares.com/index.php/RMMRepro/article/download/3551/pdf>
- (24) Zúñiga-Martines ML, López-Herrera K, Vertíz-Hernández AA, Loyola-Leyva A, Terán-Figueroa Y. Prevalencia de infecciones urinarias en el embarazo y factores asociados en mujeres atendidas en un centro de salud de San Luis Potosí, México. Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de

- Aguascalientes. 2019; 27(77), 47-55. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7163185.pdf>
- (25) Ayala JL. Factores asociados a miomatosis uterina en pacientes que acuden al hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020 [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible em: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9671/Factores_AyalaApolinario_Jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (26) Duran-Chávez JA, Pérez-Castillo AR, Quispe-Alcocer DA. Cerclaje abdominal durante la gestación: reporte de caso y revisión de la literatura. Arch Med (Manizales). 2020; 20(2): 505-512. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3437.2020>
- (27) Tixier S, Descamps P, Levailant JM, Fernández H, Legendre G. Tratamiento de las sinequias uterinas. EMC – Ginecología-Obstetricia. 2019; 55(2): 1-10. Disponible em: [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(19\)42005-5](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(19)42005-5)
- (28) Olivo LA, Galarza JI, Olivo JM, Tapia VM. Aborto recurrente: etiología, diagnóstico y tratamiento. Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. 2019; 3(1): 443-463. Disponible en <http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/244>
- (29) Soler G, Romero Y, Forrellat M, Bencomo A. Conocimientos actuales sobre la patogénesis, presentación clínica, diagnóstico y manejo de la trombocitopenia neonatal aloinmune . Rev Cubana Pediatr. 2019; 91(3): e513. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000300009
- (30) Parodi K, Jose S. Diabetes y Embarazo. Rev. Fac. Cienc. Med. 2016; 27-35.
- (31) Frias-Ordoñez JS, Pérez-Gualdrón CE, Saavedra-Ortega DR. Diabetes Mellitus Gestacional: una aproximación a los conceptos actuales sobre estrategias diagnósticas. Rev. Fac. Med. 2016; 64(4): 769-775. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54569>

- (32) Malvino E. Politraumatismos e intoxicaciones em el embarazo. Buenos Aires: Obstetriciacrítica.com; 2020. Disponible en: http://www.obstetriciacritica.com/doc/Trauma_Embarazo.pdf
- (33) Llanos J. Factores de riesgo sociales que influyen en las consecuencias psicológicas post aborto. Hospital Regional Docente Cajamarca. Cajamarca: Universidad Nacional De Cajamarca; 2018.
- (34) Perez-albeniz A, Fonseca-Pedrero E, Díez A, Lucas-Molina B. Guía promoción del bienestar emocional. España: Universidad de la Rioja; 2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341781472_Guia_Promocion_del_bienestar_emocional
- (35) Delgado M, García M, Gomes M, Sánchez P. Bienestar Emocional. Madrid: Dykinson; 2016.
- (36) Puig I. La revolución emocional. España: Penguin Random House Grupo; 2019.
- (37) Campelo F. Ciencia de las emociones. Argentina. Penguin Random House; 2018.
- (38) Pinedo IA, Yáñez J. Las emociones: una breve historia en su marco filosófico y cultural de la antigüedad. Cuadernos de Filosofía Latinoamericana. 2018; 39(119): 13-45. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6964822.pdf>
- (39) Illouz E. Las emociones como mercancía. Madrid: Katz; 2019.
- (40) De bortoli SH, Menezes FA. Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud: el caso de Brasil. Rev Latino-Am Enfermagem. 2019; 27: e3245. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3245>
- (41) Organización Panamericana de la Salud. Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de la salud. Washington: Organización

- Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud; 2018.
Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- (42) Odland E, Botti M, Hutchinson AM, Redley B. A framework of nurses' responsibilities for quality healthcare – Exploration of content validity. Collegian. 2020; 27(2): 150-163. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769619301180>
- (43) World Health Organization. Enhancing the role of community health nursing for universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255047>
- (44) Salmond SW, Echevarria M. Healthcare transformation and changing roles for nursing. Orthop Nurs. 2017; 36(1): 12-25. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5266427/>
- (45) Schwartz S. Educating the nurse of the future. Report of the independent review of nursing education. Canberra: Commonwealth of Australia; 2019. <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2019/12/educating-the-nurse-of-the-future.pdf>
- (46) Paredes Galdos MM. Características clínico epidemiológicas del aborto y sus variantes en el hospital Goyeneche años 2020-2021. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. 50 p.
- (47) Ramos K. Factores de riesgo para aborto incompleto en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2018. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019.
- (48) Huanca V, Quispe M. Características personales, familiares, sociales y gineco- obstétricas de adolescentes con aborto incompleto atendidas en el Hospital María Auxiliadora - Lima, 2017. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2017.

- (49) Orihuela H. Características de las adolescentes y complicaciones del aborto en el Hospital Regional de Ayacucho del 2010 al 2016”. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018.
- (50) Rivero M. Frecuencia y Factores de Riesgo de Aborto en Mujeres de 20 a 40 años en el Hospital Mariana de Jesús Durant en el Periodo de Enero y febrero del 2017. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017.
- (51) Correa B. Aborto incompleto factores de riesgo complicaciones hospital León Becerra Camacho de Milagro Canton Guayaquil. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2016.
- (52) Zambrano J. Factores de riesgo de aborto incompleto en adolescentes. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018.
- (53) Carvajal D, Aboaja A, Alvarado R. Validación de la escala de Bienestar Mental de Warwick-Edimburgo, en Chile. Rev Salud Pública. 2015; 19(1): 13-21



Anexos



ANEXO 01: MATRIZ DE SISTEMATIZACION

BP1	BP2	BP3	BP4	BP5	BP6	BP7	BP8	BP9	BP10	BP11	BP12	BP13	BP14	PROCEDENCIA	EDAD	SITUACION_ECONOMICA	OCUPACION	NIVEL_ACADEMICO	SITUACION_CONYUGAL
3	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	TACNA	1	2	1	2	1
4	4	3	3	2	4	2	3	4	3	2	4	3	3	AREQUIPA	1	1	2	3	1
2	3	2	3	4	4	3	2	3	2	1	1	3	1	AREQUIPA	1	1	2	2	1
2	3	2	3	1	2	4	3	3	3	2	3	3	1	CAYLLOMA	2	1	2	2	1
2	2	3	3	2	2	3	2	1	3	4	1	3	2	AREQUIPA	2	1	2	2	1
5	5	3	3	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	CUSCO	2	3	1	2	1
2	2	1	1	2	2	3	3	2	1	2	2	1	1	CUSCO	1	1	3	2	2
1	2	2	3	3	3	2	3	3	4	3	3	2	2	CHIVAY	2	1	2	1	1
2	1	3	2	2	1	1	1	4	3	4	3	3	2	PUNO	1	1	2	4	1
3	5	2	2	2	1	3	3	3	2	2	2	5	3	AREQUIPA	2	3	1	2	1
2	3	2	4	2	3	3	3	3	2	3	3	4	1	VENEZUELA	1	4	1	4	2
2	3	1	4	1	1	2	1	4	2	3	3	3	2	AREQUIPA	1	1	2	2	2
3	5	2	3	4	2	2	2	3	4	3	2	2	3	AREQUIPA	1	3	1	2	1
2	2	3	2	1	2	2	3	4	3	4	4	2	1	MOLLEND	1	1	2	1	1
4	4	3	4	4	4	3	2	3	3	4	4	2	1	AREQUIPA	1	3	1	3	2
3	3	4	4	3	2	3	2	2	4	4	2	3	1	AREQUIPA	1	3	1	2	1
2	3	2	2	3	2	1	4	3	2	3	3	2	3	AREQUIPA	2	1	2	2	1
2	3	1	4	3	2	2	2	3	3	3	3	2	1	CUSCO	1	4	1	3	1
1	4	2	4	3	3	2	4	4	3	4	4	3	1	CUSCO	2	3	1	2	1
2	4	1	3	1	3	2	2	4	3	3	4	2	1	PUNO	2	2	1	2	1
3	3	2	2	2	1	2	1	3	3	3	3	5	3	AREQUIPA	1	3	2	2	1
5	4	2	5	2	4	4	2	5	5	5	2	4	2	AREQUIPA	2	1	2	2	2
4	2	2	4	3	3	3	2	4	3	4	3	4	3	AREQUIPA	1	4	1	3	1
3	2	1	2	1	2	2	2	3	3	4	4	4	1	AREQUIPA	1	1	2	2	2
2	4	2	2	3	1	3	2	2	3	1	2	4	3	AREQUIPA	2	3	1	2	1
3	5	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	2	2	AREQUIPA	1	3	3	4	2
1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	3	2	3	1	AREQUIPA	1	3	1	2	1
3	4	1	4	2	3	1	2	4	3	3	4	2	1	AREQUIPA	1	3	1	2	1
2	4	2	3	4	1	1	1	3	3	3	4	2	2	AREQUIPA	1	3	1	2	2
3	4	2	2	3	1	2	1	3	2	2	2	1	2	AREQUIPA	2	4	1	3	2
2	3	1	2	3	3	2	4	3	2	3	4	2	1	AREQUIPA	1	1	2	2	1
3	3	2	3	2	3	3	2	4	4	4	4	3	1	AREQUIPA	1	3	1	3	1
2	3	1	3	2	3	1	1	4	3	4	4	2	1	AREQUIPA	1	1	2	4	1
3	2	1	3	2	1	2	2	4	2	4	4	3	1	CHIVAY	2	4	1	2	1
3	3	2	4	2	3	2	2	3	2	3	4	3	2	AREQUIPA	1	4	3	4	2
2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	4	3	3	1	JOYA	1	3	1	2	1
3	5	5	5	3	4	3	4	2	4	5	3	5	4	PUNO	1	4	1	3	1
3	2	1	4	1	2	3	1	4	2	1	1	1	1	AREQUIPA	1	3	1	2	1
3	2	3	2	3	4	4	2	4	4	3	4	5	3	AREQUIPA	1	1	3	2	2
4	5	4	5	4	4	3	4	3	4	5	3	2	3	AREQUIPA	1	1	2	2	1

CAUSA_MATERNA1	CAUSAMATERNA2	CAUSAMATERNA3	CAUSAMATERNA4	CAUSAMATERNA5	CAUSAMATERNA6	CANT.CAUSA	PUNT.BIEN	CAT.BM	EMOC.POS	FUNC.POS
Sinerquias Intra.	Infecciones					2	30	1	19,00	11,00
						0	44	1	26,00	18,00
						0	34	1	19,00	15,00
Insuficiencia cervical						1	35	1	20,00	15,00
Insuficiencia cervical	Sinerquias Intra.					2	33	1	18,00	15,00
Sinerquias Intra.	Diabetes Mellitus					2	63	3	38,00	25,00
						0	25	1	14,00	11,00
Diabetes Mellitus						1	36	1	20,00	16,00
Posiciones anómalas						1	32	1	18,00	14,00
Insuficiencia cervical	Infecciones					2	38	1	24,00	14,00
						0	38	1	21,00	17,00
						0	32	1	16,00	16,00
Insuficiencia cervical	Mioma	Traumatismos				3	40	1	24,00	16,00
Infecciones						1	35	1	20,00	15,00
Sinerquias Intra.	Infecciones					2	45	1	26,00	19,00
Insuficiencia cervical	Sinerquias Intra.					2	40	1	24,00	16,00
Sinerquias Intra.						1	35	1	21,00	14,00
						0	34	1	19,00	15,00
Insuficiencia cervical	Sinerquias Intra.					2	42	1	24,00	18,00
Insuficiencia cervical	Sinerquias Intra.					2	35	1	19,00	16,00
Insuficiencia cervical						1	36	1	22,00	14,00
Diabetes Mellitus						1	51	1	26,00	25,00
Infecciones						1	44	1	23,00	21,00
Insuficiencia cervical	Trastorno autoinmune	Infecciones				3	34	1	20,00	14,00
Insuficiencia cervical	Mioma	Diabetes Mellitus				3	34	1	22,00	12,00
						0	38	1	22,00	16,00
Mioma	Infecciones					2	25	1	13,00	12,00
Sinerquias Intra.	Infecciones					2	37	1	21,00	16,00
Insuficiencia cervical						1	35	1	22,00	13,00
Insuficiencia cervical	Mioma	Diabetes Mellitus	Infecciones			4	30	1	18,00	12,00
Diabetes Mellitus	Infecciones					2	35	1	21,00	14,00
Infecciones						1	41	1	23,00	18,00
						0	34	1	18,00	16,00
Sinerquias Intra.	Diabetes Mellitus	Infecciones	Traumatismos	Cons. de tabáco	Cons. de alcohol	6	34	1	19,00	15,00
Pat. funcional tiroidea	Infecciones					2	38	1	21,00	17,00
Malformaciones						1	24	1	14,00	10,00
Cons. de cafeína						1	55	2	32,00	23,00
Insuficiencia cervical	Sinerquias Intra.	Defectos luteínicos				3	27	1	12,00	15,00
Insuficiencia cervical						1	46	1	26,00	20,00
Infecciones	Traumatismos					2	53	2	30,00	23,00

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Yo.....de..... años de edad, identificado con DNI

Doy mi consentimiento para que se me haga la entrevista sobre el tema de investigación titulado: “REPERCUSION DE LAS CAUSAS MATERNAS DEL ABORTO INCOMPLETO EN EL BIENESTAR MENTAL DE LAS MUJERES DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA 2021”, realizada por los Bachilleres en Enfermería de la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA con el motivo de su Proyecto de Investigación para poder realizar su tesis.

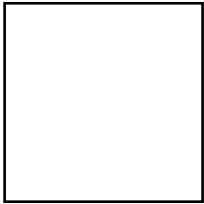
Cabe resaltar que la siguiente encuesta es totalmente anónima y su identidad estará totalmente en reserva por motivos éticos y morales.

Con la siguiente cedula de preguntas buscamos obtener datos los cuales nos ayuden a resolver las interrogantes planteadas.

Así también pedimos que sea lo más veraz posible con la encuesta ya que como anunciamos anteriormente los resultados serán de mucha ayuda para nuestro proyecto de investigación.

Le ofrecemos nuevamente nuestra gratitud por colaborar con el proyecto de investigación.

FIRMA


HUELLA DIGITAL

ANEXO 03

FICHA DE OBSERVACIÓN

DATOS GENERALES

1. Procedencia

Provincia: _____

Distrito: _____

2. ¿Cuál es su edad?

Gestante joven (18 a 34 años) ☐

Gestante añosa (Más de 34 años) ☐

3. Situación económica

Sin ingresos económicos ☐

Remuneración mínima ☐

Menos del mínimo ☐

Más del mínimo ☐

4. ¿Cuál es su ocupación?

Ama de casa ☐

Estudiante ☐

Empleada ☐

Independiente ☐

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

Sin estudios

Primaria ☐

Técnico ☐

Secundaria ☐

Universitario ☐

6. ¿Cuál es su estado civil?

Casada ☐

Soltera ☐

Conviviente ☐

Separada ☐

CAUSAS MATERNAS DEL ABORTO

CAUSAS UTERINAS

a. Malformaciones

Si ☐

No ☐

b. Posiciones anómalas

Si ☐

No ☐

c. Insuficiencia cervical

Si ☐

No ☐

d. Miomas

Si ☐

No ☐

e. Sinequias intrauterinas

Si ☐

No ☐

CAUSAS INMUNOLÓGICAS

a. Trastorno autoinmune

Si ☐

No ☐

b. Trastorno aloinmune

Si ☐

No ☐

CAUSAS ENDOCRINAS

a. Defectos luteínicos

Si ☐

No ☐

b. Diabetes Mellitus

Si ☐

No ☐

c. Patología funcional tiroidea

Si ☐

No ☐

INFECCIONES

Si ☐

No ☐

TRAUMATISMOS

Si ☐

No ☐

CAUSAS SOCIALES

a. Consumo de cafeína

Si ☐

No ☐

b. Consumo de tabaco

Si ☐

No ☐

c. Consumo de alcohol

Si ☐

No ☐

d. Consumo de drogas

Si ☐

No ☐

ANEXO 04

ESCALA DE BIENESTAR MENTAL DE WARWICK-EDIMBURGO (EBMWE)

A continuación, aparecerán algunas afirmaciones sobre sentimientos y pensamientos. Por favor señale la casilla que mejor describa como se ha sentido durante las últimas 2 semanas.

Escala Adaptada por Carvajal, Aboaja y Alvarado (53).

N°	Afirmaciones	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
1	Me he sentido optimista respecto al futuro.					
2	Me he sentido útil (*)					
3	Me he sentido relajado/a.					
4	He sentido interés por los demás (**)					
5	He tenido energía de sobra.					
6	He enfrentado bien los problemas.					
7	He podido pensar con claridad.					
8	Me he sentido bien conmigo mismo/a.					
9	Me he sentido cercano/a los demás (**)					
10	Me he sentido seguro/a (con confianza)					
11	He sido capaz de tomar mis propias decisiones					
12	Me he sentido querido/a y valorado/a.					
13	Me he interesado por cosas nuevas.					
14	Me he sentido alegre.					
(*) Se refiere a todos los aspectos de su vida, en general.						
(**) Por las personas con quien comparto todos los días.						

Anexo 05

Constancia de Ejecución

HOSPITAL III GOYENECHÉ, JEFATURA DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA-AREQUIPA

Por medio de la presente,

CONSTANCIA

Quien suscribe Sra. Patricia Erika Escalante Mejía, Licenciada de Enfermería, jefa de Enfermería del Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital III Goyeneche y nombrada como su Tutora Institucional por los departamentos de Enfermería e Investigación y Docencia de dicho hospital hace constatar que los señores: **LADY MARGOT CARPIO RODRIGUEZ** Identificada con DNI: 44912014 y **EDER PAUL CHAVEZ APAZA** Identificado con el DNI: 72499140, Egresados de la Universidad Católica de Santa María realizaron sus encuestas desde la fecha 11 de Enero del 2021 hasta el 29 de Enero del 2021 a su grupo de estudio que fueron en total 40 mujeres con el diagnóstico de Aborto Incompleto en el Servicio de Ginecología del Hospital III Goyeneche con el propósito de culminar su trabajo de investigación denominado "Repercusión de las causas maternas del Aborto incompleto en el Bienestar mental de las mujeres del servicio de Ginecología en el Hospital III Goyeneche, Arequipa 2020"

Arequipa, 3 de Marzo del 2021

Atentamente,




Patricia Erika Escalante Mejía
ENFERMERA
CEP 42499
HOSPITAL GOYENECHÉ

Patricia Erika Escalante Mejía
Jefa de Enfermería del servicio de Ginecología-Obstetricia
Tutora Institucional nombrada por el Hospital III Goyeneche