

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS:

**Características de las gestantes con diagnóstico de embarazo
no evolutivo. Hospital Daniel Alcides Carrión Huanta. 2019-
2023.**

Para optar el título profesional de:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. Romel HUAMAN TINCOPA

Bach. Marleny INFANTE RAMOS

ASESORA:

Dra. Luisa ALCARRAZ CURI

AYACUCHO - PERÚ

2025

DEDICATORIA

Al divino por preservarme y brindarme mucha salud, por las bendiciones, la inteligencia y la propia vida.

A mis padres: Con mucho cariño por ser el respaldo incondicional quienes depositaron su confianza en mi persona, donde perciben culminado mis logros.

A mis hermanos y demás familiares que han aportado de manera incondicional en mi crecimiento profesional.

ROMEL HUAMAN TINCOPA

A nuestro Divino Señor por brindarme la vida, bienestar y fuerza para alcanzar mis objetivos, por guiarme en cada paso que doy.

A mis padres Serapio Infante y Ambrosia Ramos, por su gran amor y por su esfuerzo, agradezco que hayan confiado en mí a pesar de las dificultades, este logro es gracias a ustedes.

MARLENY INFANTE RAMOS

AGRADECIMIENTOS

A nuestro Señor divino por protegernos en cada uno de nuestros pasos.

A nuestra querida Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, en la Facultad de Ciencias de Salud – Escuela Profesional de Obstetricia, que desempeña la valiosa función de educar a profesionales capacitados, a los profesores que asumieron la tarea de orientarnos a través de sus conocimientos.

Un profundo agradecimiento a la Dra. Luisa Alcarraz Curi, quien ha sido asesora de esta tesis, por su orientación, sus contribuciones, recomendaciones y su respaldo durante el proceso de la investigación.

Al Hospital Daniel Alcides Carrión Huanta por su colaboración y habernos brindado las facilidades durante la ejecución del trabajo de investigación.

Muchas gracias

RESUMEN

Objetivo: Conocer las características de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo en Hospital Daniel Alcides Carrión – Huanta en el periodo 2019 - 2023.

Metodología: Diseño observacional, transversal, descriptivo, retrospectivo. Población 10,163 Historias clínicas. Muestra 340 H.C. de gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo. Técnica revisión documental. Instrumento HC y ficha de recolección de datos.

Resultados: Prevalencia 3.34 %. El 2021 presentó prevalencia más alta 4.36% (71), el 2020 la prevalencia más baja 1.78 % (35). Los tipos de embarazo no evolutivo fueron: 44% (148) embarazo anembrionario, 39% (134) aborto frustrado, 12% (42) embarazo ectópico, 3% (11) embarazo molar. Características personales: el 57% (194) fueron adultas, 64% (217) tenía educación secundaria, 50% (170) proceden de zona urbana, 69% (234) son de ocupación ama de casa, 59% (201) son convivientes, 6% (19) mastican coca. Características gineco-obstétricas: 47% (159) fueron multigestas, 39% (100) multíparas, 70% (237) tuvieron antecedente de aborto, 58% (196) sin atención prenatal, presentaron EPI 11% (37), ITU 36% (124), infecciones vaginales 25% (49), ITS 3% (10), antecedente de legrado uterino 25% (86). Características medicas: 21% (71) tenían sobrepeso, 1% (2) presentaron diabetes y el 1% (4) presentó hipertensión arterial **Conclusiones:** La prevalencia de embarazo no evolutivo fue 3.34% (aproximadamente, 3 de cada 100 gestantes tuvieron diagnóstico de embarazo no evolutivo), el embarazo anembrionario fue más frecuente. Las gestantes se caracterizaron por ser adultas, convivientes, de procedencia urbana, con nivel de instrucción secundaria, multigestas, sin atención prenatal, multíparas, con historial de aborto, ITU, ITS y sobrepeso.

Palabras clave: Embarazo no evolutivo; prevalencia; tipo; características de las gestantes.

ABSTRACT

Objective: To know the characteristics of pregnant women diagnosed with non-evolving pregnancy at the Daniel Alcides Carrión Hospital - Huanta in the period 2019 - 2023.

Methodology: Observational, cross-sectional, retrospective design. Population 10,163 medical records. Sample 340 HC of pregnant women diagnosed with non-evolving pregnancy. Document review Technique. HC instrument and data collection form. **Results:**

Prevalence 3.34 %. 2021 had the highest prevalence 4.36% (71), 2020 the lowest prevalence 1.78 % (35). The types of non-evolving pregnancy were: 44% (148) anembryonic pregnancy, 39% (134) frustrated abortion, 12% (42) ectopic pregnancy, 3% (11) molar pregnancy. Personal characteristics: 57% (194) were adults, 64% (217) had secondary education, 50% (170) come from urban areas, 69% (234) are housewives, 59% (201) live together, 6% (19) chew coca. Gynecological-obstetric characteristics: 47% (159) were multipregnant, 39% (100) multiparous, 70% (237) had a history of abortion, 58% (196) had no prenatal care, had PID 11% (37), UTI, 36% (124), vaginal infections 25% (49), STI, 3% (10) history of uterine curettage 25% (86). Medical characteristics: 21% (71) were overweight, 1% (2) had diabetes and 1% (4) had high blood pressure. **Conclusions:** The prevalence of non-evolving pregnancy was 3.34% (approximately 3 out of 100 pregnant women were diagnosed with non-evolving pregnancy), anembryonic pregnancy was more frequent. Pregnant women were characterized by being adults, cohabiting, of urban origin, with secondary education level, multi-pregnancies, without prenatal care, multiparous, with a history of abortion, UTI, STI and overweight.

Keywords: Non-evolutionary pregnancy; prevalence; type; characteristics of pregnant women.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I	1
Problema de investigación	1
1.1 Situación problemática	1
1.2 Planteamiento de problema	3
1.3 Formulación del problema.....	4
Problema general.....	4
Problemas específicos.....	4
1.4 Objetivos de investigación.....	4
Objetivo general	4
Objetivo específicos.....	4
CAPITULO II	5
Marco teórico	5
2.1 Antecedentes de la investigación	5
2.2 Base teórica-científica	10
Embarazo no evolutivo.....	10
Clasificación	10
Embarazo anembrionario.....	10
Embarazo molahidatiforme.....	13
Embarazo ectópico	14
Aborto frustrado	16
Óbito fetal.....	16
2.3 Hipótesis general.....	21
2.4 Variables.....	21
CAPITULO III	22
Metodología	22
3.1 Tipo de investigación.....	22
3.2 Metodo de estudio.....	22
3.3 Población.....	22
3.4 Muestra.....	22
3.5 Técnica e instrumento.....	23
3.6 Procedimiento de recolección de datos.....	23
4.7 Plan de procesamiento y análisis de datos e información.....	24
4.8 Consideraciones éticas	24

CAPITULO IV

Resultados y discusión	25
Conclusiones	38
Recomendaciones	39
Referencias Bibliográficas.....	40
Anexos.....	44

INTRODUCCIÓN

El embarazo no evolutivo afecta la salud sexual y reproductiva de las mujeres por lo que es considerado como problema prioritario de salud pública porque afecta la salud física y emocional debido a complicaciones como hemorragias severas, anemia aguda, infecciones, además genera problemas psicológicos por la pérdida de un embarazo que afectan a la madre, pareja y familia (1).

La gestación no evolutiva se refiere a un embarazo que no desarrolla, frecuentemente ocurre en los tres primeros meses, investigaciones realizadas hallaron 34% de embarazo anembrionario, aborto frustrado 65.2%, mola hidatiforme 6%, óbito fetal 8%, y embarazo ectópico 2.1%; en el 70% de los casos fueron asociados a patologías cromosómicas embrionarias (2).

La frecuencia de embarazos no evolutivos a nivel mundial y nacional varía según la zona geográfica. En el establecimiento de salud Huanta ubicado en el departamento de Ayacucho, durante el año 2023, se registraron muchos casos de gestación no evolutiva, con incremento significativo en los años post COVID 19, muchos casos terminaron en complicaciones, ya que la mayoría de las madres desconocen la sintomatología y los riesgos; constituyéndose en un problema de salud pública que genera situaciones de riesgo por las graves complicaciones que implican muchas veces morbimortalidad materna.

Bajo esta problemática se consideró relevante desarrollar la investigación con el propósito de determinar la frecuencia y las características de las gestantes hospitalizadas en Hospital Daniel Alcides Carrión de Huanta con diagnóstico de embarazo no evolutivo, mediante investigación aplicada, observacional, transversal, retrospectiva, descriptiva, en el periodo 2019-2023. Los resultados muestran que la prevalencia total acumulada fue 3.34 %. Esto indica que, aproximadamente, 3 de cada 100 gestantes atendidas fueron diagnosticadas con embarazo no evolutivo. La prevalencia anual más alta se observa en los años 2019 3.65 % con 80 casos, 2021 4.36 % con 71 casos, y 2022 3.75 % con 85 casos. El año 2023 hubo una ligera disminución a 3.27% con 69 casos. El año 2020

registra la prevalencia más baja 1.78 % con solo 35 casos. Las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo se caracterizaron en lo personal por ser adultas, tener grado de instrucción secundaria, ser de procedencia urbana, amas de casa, y convivientes, según características gineco-obstétricas fueron multigestas, multíparas, con antecedentes de aborto, sin atención prenatal. Con relación a las características ginecológicas, tenían enfermedad pélvica inflamatoria, infección de tracto urinaria, infecciones vaginales, infecciones de transmisión sexual, antecedentes de legrado uterino, y con respecto a las características médicas en mayor porcentaje presentaron sobrepeso. Los resultados de la investigación pueden contribuir a mejorar la prevención, diagnóstico y manejo oportuno del embarazo no evolutivo.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Los embarazos no evolutivos representan un riesgo aproximado de 15% del total de las mujeres embarazadas que manifiestan alguna complicación potencialmente mortal que requiere una intervención Gineco-Obstétrica especializada, como en los casos de embarazo ectópico roto donde se produce una hemorragia interna, al igual que en el aborto frustrado, los cuales terminan en complicaciones directamente relacionadas con shock hemorrágico y terminan en muertes siendo más frecuente en países de ingresos bajos (OMS)

En América latina y el Caribe, más de veintitrés mil (23.000) mujeres fallecen debido a causas vinculadas al embarazo, parto y puerperio, lo que provoca un impacto devastador en la familia, comunidad y en la sociedad. Todos los días fallecen mil quinientas (1.500) mujeres a causa de problemas relacionados con el embarazo y el parto (3). Jorge González, representante auxiliar del Fondo de Población de la ONU en Venezuela, menciona que, en 2018, numerosos países no han alcanzado los objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) en relación con la reducción al 75% de las complicaciones obstétricas que provocan la mortalidad materna a nivel global antes del año 2022. Dentro de las complicaciones obstétricas vinculadas a la muerte materna, se encuentran las hemorragias del primer trimestre, relacionadas a embarazos no evolutivos que incluyen el aborto en sus diversas formas, el embarazo ectópico y la enfermedad trofoblástica (mola hidatiforme) (3).

Dentro de los embarazos no evolutivos, la enfermedad trofoblástica es la más incidente, en Norte América, Australia, Nueva Zelanda y Europa, en el sureste de Asia y Japón (4).

Estudios realizados informan que en México la prevalencia del embarazo anembrionario es 14%, en Ecuador el aborto frustrado 19%, en Paraguay el embarazo ectópico 1,47%, (13), En Chile el embarazo molar entre 1,4 – 1,6% (5)

Investigaciones realizadas en Bolivia señalan que presentan embarazo no evolutivo secundigestas, y pacientes que tienen abortos previos. Calle y Herrera en Argentina, hallaron prevalencia de embarazos anembrionarios en 46% de las cuales en 31% la causa estuvo asociada al hábito de fumar, y 71% de gestantes estuvieron expuestas a elementos tóxicos (marihuana, gases anestésicos, queratina, combustibles y otros (6). Mientras que Suarez y Sánchez en Venezuela determinaron que las causas Gineco-obstétricas que presentaron los casos de embarazo no evolutivo: fueron: infecciones urinarias, infecciones vaginales (3). Investigaciones en Perú por Silva y De la Cruz reportan que entre los tipos de embarazo no evolutivo hallaron el embarazo anembrionario, aborto frustrado, Mola hidatiforme, óbito fetal y embarazo ectópico (7). Padilla y Ochoa hallaron mediante ecografía embarazo anembrionario, embarazo ectópico, embarazo molar y aborto frustrado (5).

Ramon Salazar en Lima – Perú 2012 halló que el mayor porcentaje de las gestantes con embarazo no evolutivo, aborto frustrado y gestación anembrionaria tenían edades entre 20 a 29. En Perú, Ramon, en su estudio realizado en el Hospital Sergio E. Bernales, identifico 80 casos de gestación anembrionaria. Núñez informa que en el Hospital de Apoyo de Pichanaki – Junín, detecto 71.4% embarazo anembrionario en gestantes de 16 a 20 años, 21 a 25 años y 36 a 40 años mediante una evaluación ecográfica. En Tarapoto – 2018, Reategui y Perales encontraron en el Hospital Santa Gema Yurimaguas casos de embarazo no evolutivo detectado por ultrasonografía, caracterizado por un aborto frustrado (29%), embarazo molar (8%), embarazo ectópico (5%) y embarazo anembrionario (2%) (2). Ramos y Patricia en Huancavelica - Perú 2019, encontraron que el desarrollo del embarazo anembrionario fue en 36,9% que alcanzó 6,5 semanas de gestación, el 20,0% logro 7,0 semanas; el 12,3% logró 6,3 semanas y el 7,7% de gestación alcanzo a 6.0 y 8.0 semanas respectivamente, lo que significa que el embarazo anembrionario se detectó entre 6.3 y 8.3 semanas de gestación (9). Reyes y Ochoa en Huancavelica – Perú 2023 informan que la prevalencia de embarazo no evolutivo detectado por ecografía es del 48.4% (45) por embarazo anembrionario, el 40.9% (38) es ectópico, 8.6% (8) molar y el 2.2% (2) aborto frustrado (5).

1.2 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

El Hospital de Apoyo Huanta “Daniel Alcides Carrión” se encuentra en la provincia de Huanta, región Ayacucho, depende técnica, funcional y normativamente del Ministerio de Salud, tiene la categoría II-1, es un hospital de referencia, su ámbito de intervención incluye los centros de salud de Luricocha, San José de Secce, Churcampa entre otros. Investigaciones realizadas sobre embarazo no evolutivo en la región de Ayacucho por Silva y Espinoza año 2017 en el Hospital Es Salud reportan un 48% de aborto frustrado, 30% embarazo anembrionario, 8% embarazo ectópico y óbito fetal respectivamente, y 6% embarazo molar, en tanto De La cruz y Reyes reportan en el año 2018, hallaron prevalencia de embarazo anembrionario en 4,14% (114) de un total 2747 pacientes. Los antecedentes gineco-obstétricos de mayor frecuencia fueron antecedentes de 1 a 2 gestaciones, nulíparas y aborto (10). Salcedo en el año 2018 en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena en el estudio sobre causas asociadas a embarazo ectópico, refieren 41,3% abortos, el 40,4% infecciones de transmisión sexual, 42,6% tiene como antecedente cirugía tubárica, 0,4% presento bloqueo tubárico bilateral, 0.9% usaron DIU y el 2,5% presento embarazo ectópico previo (11).

En el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huanta, durante el internado hospitalario en obstetricia, observamos casos de embarazo no evolutivo, que se constituye en un problema de salud en las gestantes que se atienden en el hospital mencionado, la frecuencia de embarazos no evolutivos y las complicaciones son cada vez más altas, se suma a este problema que el hospital no dispone de consultas obstétricas especializadas que permitan la captación oportuna de pacientes con factores de riesgo. Situación que nos motivó investigar este importante tema que afecta a la salud de las mujeres en Huanta.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

- ¿Cuáles son las características de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo en Hospital Daniel Alcides Carrión – Huanta entre los años 2019 al 2023?

Problemas específicos.

- ¿Cuál es la prevalencia de gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Huanta?
- ¿Cuáles son los tipos de embarazo no evolutivo en gestantes que se atendieron en el Hospital Daniel Alcides Carrión - Huanta?
- ¿Cuáles son las características personales de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo en Hospital Daniel Alcides Carrión – Huanta?
- ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo en Hospital Daniel Alcides Carrión de Huanta?
- ¿Cuáles son las características ginecológicas de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo en Hospital Daniel Alcides Carrión de Huanta?
- ¿Cuáles son las características médicas de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo en Hospital Daniel Alcides Carrión de Huanta?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general.

- Conocer las características de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo en Hospital Daniel Alcides Carrión – Huanta en el periodo 2019 - 2023.

Objetivos específicos.

- Determinar la prevalencia de gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo atendidas en Hospital Daniel Alcides Carrión – Huanta.
- Determinar el tipo de embarazo no evolutivo en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huanta.
- Describir las características personales de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo.
- Describir las características obstétricas de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo.
- Describir las características ginecológicas de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo.
- Describir las características médicas de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo.

CAPITULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Morales, C. et. Al. (Ecuador, 2014) realizaron una investigación sobre “Características clínicas y factores de riesgo del embarazo ectópico en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, durante el período 2008 – 2012. Metodología. Investigación retrospectiva, se utilizó una muestra de 160 casos; se utilizó como instrumento la ficha de recolección de datos. Resultados. Las características sociodemográficas más relevantes fueron la edad en un 25% entre los 24 y 27 años, el 98% de etnia mestiza, el 60% de zona urbana, el 25% es ama de casa, el 50% se encontraban entre la semana 4 a 7 de gestación el 63% presentaron dolor pélvico. Los factores de riesgo no presentaron mayor significancia en la presencia de embarazo ectópico (18).

Calle M.; Herrera, A. (Argentina, 2017) en la investigación, sobre “Prevalencia de embarazos anembrionarios en tres clínicas de la zona 21 suroccidente de la provincia de Buenos Aires, 2017”. Metodología. Investigación descriptiva de corte transversal. Los resultados señalan que el 46% de las mujeres encuestadas tuvieron antecedente de aborto, son multigestas; el tabaquismo es un factor de riesgo para la pérdida gestacional en un 31% y el 71% está expuesto a agentes tóxicos (marihuana, formol, gases anestésicos, gasolina). Se concluye que el factor con mayor frecuencia presente en mujeres con embarazos anembrionarios fue los agentes tóxicos (6).

Chinizaca D. (Cuenca- Ecuador 2019) en su estudio “La prevalencia y factores asociados de embarazo ectópico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca periodo 2016-2018”. Método empleado fue retrospectivo, la muestra estuvo conformada por 165 historias clínicas de mujeres en edad fértil, utilizaron

como instrumento la ficha de recolección de datos. Resultados. Prevalcieron las mujeres entre 15 y 35 años, solteras, de etnia mestiza, de zonas urbanas con nivel de bachillerato, amas de casa. Entre los factores de riesgo relacionados al embarazo ectópico fueron, el tabaquismo, embarazo ectópico anterior, la prevalencia de embarazo ectópico fue de 11.5% (15).

Salcedo, V. (Lima – 2018) en la investigación, sobre “Factores epidemiológicos y su incidencia asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” julio 2013 – junio 2017”. Método empleado fue cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional. El instrumento utilizado fue fichas de análisis documental, se utilizó una muestra de 552 historias clínicas. Resultados. Indican que el 43,3% comenzaron sus relaciones sexuales en la adolescencia, el 42,6% eran promiscuas, el 40,4% padecieron infecciones de transmisión sexual, el 38,0% tuvieron enfermedad pélvica inflamatoria, el 41,3% tuvieron un aborto, el 4,0% tuvieron antecedentes de cirugías tubáricas, el 2,5% experimentaron un embarazo ectópico previo y el 0,9% fueron pacientes de DIU y el 0,4% tubárico bilateral (11).

Palomino, W. (Lima, 2018) en su estudio, sobre “Factores de riesgos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de gineco- obstetricia del hospital de Vitarte en el periodo enero-diciembre del 2015”. Diseño: Investigación analítico de caso-control, estuvo conformada de 55 casos (embarazos ectópicos) y 55 controles (embarazos normales) relacionados con edad gestacional. Se realizó un análisis bivariado con la razón de probabilidades Odds Ratio (OR) y el intervalo de confianza del 95% (IC95%), y se determinó la potencia de los factores de riesgos independientes con relevancia estadística para 35 años (ORc= 6.928; IC95%c: 1.355 - 35.432), hemorragia vaginal anormal (ORc= 4.197; IC95%c: 1.170-15.050) y patología inflamatoria pélvica (ORc= 3.556; IC95%c: 1.024-12.356). Se concluye que los factores de riesgo más relevantes: historial de embarazo ectópico, dolor pélvico, aborto, legrado, edad materna superior a 35 años, enfermedad inflamatoria pélvica (16)

Reátegui E.; Perales C. (Tarapoto-Perú 2019) “El estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados a embarazo no evolutivo diagnosticado por ultrasonografía, Hospital Santa Gema Yurimaguas, julio - diciembre 2018”. Diseño. Investigación no experimental, cuantitativa y retrospectivo, correlacional, muestra fue 100 gestantes con embarazo no evolutivo, utilizaron como instrumento la ficha de recolección de datos. Resultados. Las mujeres se caracterizaron por ser adultas (20 – 35 años) en un 60%, 49 % de nivel instrucción secundaria, 80% de estado civil conviviente, 93 % con hábito de fumar.

Entre los factores obstétricos destacan el 72% no tuvieron atención prenatal, sobrepeso 33%, 41% multíparas, 33% con antecedente de aborto 34% de ITU. Entre las morbilidades que hallaron, fueron aborto frustrado 29%, embarazo molar 8%, embarazo ectópico 5%, embarazo anembrionario 2% y otros tipos de aborto 55%. Concluyendo que, no existe asociación de los factores sociodemográficos y obstétricos con el embarazo no evolutivo diagnosticado por ultrasonografía, p valor $> 0,05$ (2).

Chumbes, J. (Lima-Perú 2020) en el estudio “Relación entre la edad materna y embarazo anembrionario en el hospital regional de Huacho, enero- diciembre del 2018”. Diseño. Investigación analítica de nivel correlacional, observacional, retrospectivo, de casos y controles, en 608 mujeres hospitalizadas con diagnóstico de embarazo anembrionario. Se clasificó en tres grupos etarios para investigar la presencia de aborto por embarazo anembrionario, comparar sus prevalencias y establecer si existe alguna relación entre los grupos de edades extremas (adolescente y adulta madura) y el desarrollo de embarazo anembrionario. Al comparar el grupo de adultas maduras con el de pacientes no adultas, se obtuvo un valor de p de 0.000 ($p < 0.05$) y un intervalo de confianza de OR 4.647 (IC95%: 3.076-7.020). Se registraron 187 (30.8%) abortos por embarazo anembrionario (grupo de casos) y 421 (69.2%) interrupciones por otra razón. La prevalencia de embarazo anembrionario en adolescentes fue de 42.5% y en adultas maduras fue de 58.7% (14).

Talledo, A. Vicente, D. (Trujillo-Perú 2021) en la investigación, sobre “Características epidemiológicas y obstétricas de la mola hidatiforme durante los años 2005 – 2019. Hospital Regional Docente de Trujillo”. Metodología. Investigación descriptiva básica y retrospectivo, muestra estuvo conformada 172 historias clínicas de mujeres con diagnóstico de mola hidatiforme, obteniendo los siguientes resultados: el mayor rango de edad fue de 20 a 29 años con un 42.4%, 70.4% de estado civil conviviente, 54.3% con nivel de educación secundaria, 86.6% de origen urbano. Las características obstétricas (paridad, edad gestacional, antecedente de aborto, uso de anticonceptivos) donde el 67.4% corresponde a mujeres no nulíparas, el 61 % tiene una edad gestacional de 01 – 12 semanas, el 69% no ha tenido antecedentes de aborto y el 54.1% usaron método anticonceptivo posparto(13).

Del Castillo, S. (Tarapoto, 2024) en el estudio sobre “Factores asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, periodo enero 2019 – abril 2023”. Objetivo conocer los factores, gineco- obstétricos y personales asociados al embarazo ectópico. Metodología. Investigación descriptiva, transversal. Resultados: Identificaron entre los factores de riesgos relacionados al embarazo ectópico fueron el tabaquismo, EPI, embarazo ectópico anterior, cesárea previa y alcoholismo, gestación a

los 35 años y el uso del Dispositivo Intrauterino (12).

Silva B.; Espinoza G. (Ayacucho-Perú 2017) en su investigación sobre “Factores asociados a embarazo no evolutivo diagnosticado por ultrasonografía. Hospital Es salud de Ayacucho. mayo a julio 2016”. Metodología. Investigación aplicada, descriptivo, cuantitativa, no experimental, transversal, prospectivo con una muestra conformada por 50 gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo determinado por ultrasonografía. Se concluye que la frecuencia de embarazo no evolutivo fue en 48% por aborto frustrado, 30% por embarazo anembrionario, 8% por embarazo ectópico y óbito fetal en ambos casos y sólo 6% por embarazo molar. Las mujeres con embarazo no evolutivo tuvieron como factores de riesgo estadísticamente significativo ($p < 0,05$) fueron; la paridad, antecedente de aborto, antecedente de ITU, la diabetes mellitus, tabaquismo y el nivel de instrucción (7).

De la Cruz L.; Reyes N. (Ayacucho-Perú 2018) en el estudio sobre “Prevalencia de embarazo anembrionario y características sociodemográficas en mujeres atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital II ESSALUD Huamanga el año 2016 y 2017”. Metodología. Investigación aplicada y cuantitativa, corte transversal, descriptivo, retrospectivo, con una muestra conformada de 114 historias clínicas de mujeres con diagnóstico de embarazo anembrionario. Se concluye que la prevalencia de embarazo anembrionario, es de 4,14 %. Se Reporta los factores con mayor predominio, el sobrepeso, grupo sanguíneo tipo “A positivo”, no presenta antecedentes familiares de malformación congénita. En cuanto a los antecedentes gineco-obstétricos más frecuentes son: mujeres con antecedentes de 1 a 2 gestaciones, nulíparas, tuvieron un aborto, sin antecedentes de embarazo anembrionario, son usuarias de métodos anticonceptivos, tuvieron ITU(10).

Ramos, J. (Huancavelica-Perú 2019) en el estudio sobre “Características de las gestantes con diagnóstico de embarazo anembrionario en el hospital Zacarías Correa Valdivia, 2017 y 2018”. Metodología. Investigación descriptiva, retrospectivo y de corte transversal, diseño descriptivo simple, muestra de 65 mujeres con diagnóstico de embarazo anembrionario, utilizando como instrumento la ficha de recolección de datos. Resultados. Las mujeres estudiadas se caracterizaron por ser multíparas en 44.6%, el 32.3% fueron primíparas, el 18.5% fueron gran multíparas y el 4.6% fueron nulíparas. El 55,4% acepta usar el método anticonceptivo al alta y el 44,6 % no acepto el método anticonceptivo. Se concluye que las características más relevantes en la mayoría fueron adultas, de educación secundaria, la edad gestacional que alcanzaron fue entre 6.3 y 8,3 semanas de gestación, el 60% de las gestantes post aborto presento anemia (9).

Reyes, M. et. Al (Huancavelica-Perú 2023) investigaron sobre: “Características de las gestantes con embarazo no evolutivo diagnosticado por ecografía atendidas en el Hospital de Pampas, 2021”. Diseño: observacional, transversal, descriptivo. Muestra 93 mujeres. Resultados. Las mujeres estudiadas se caracterizaron en aproximadamente en 50 % por ser adultas, convivientes, ser de zona rural y tener grado de educación secundaria. Entre características gineco-obstétricas entre 50 y 60% no tuvieron atención prenatal, presentaron sobrepeso, fueron multíparas, no presentaron antecedentes de aborto, presentaron infección de tracto urinario. Los diagnósticos en alto porcentaje fueron a las 9 semanas, siendo con mayor frecuencia diagnosticado por ecografía el embarazo anembrionario, y el embarazo ectópico (5).

2.2 BASE TEÓRICA-CIENTÍFICA

EMBARAZO NO EVOLUTIVO

Definición: Es la gestación que debido a alguna patología o complicación no se evidencia desarrollo fetal, y se da la interrupción del embarazo (5) (19).

Factores de riesgo: Es frecuente en mujeres: con edad entre los 20 a 35 años, fumadoras, con historial de aborto, antecedente de anemia, con sobrepeso, infección del tracto urinario, multíparas, sin atención prenatal (5), factores que muestran una posible asociación con los abortos y los desórdenes de la gestación están vinculadas con niveles bajos vitamina B, como la vitamina K el ácido fólico en las mujeres. (19)

CLASIFICACIÓN

EMBARAZO ANEMBRIONARIO

Gestación en la que no se desarrolla el embrión y generalmente termina en aborto (20).

El aborto espontáneo ocurre en un 15%. El embarazo anembrionario ocupa alrededor del 10-50% de los casos (2).

Causas

En alto porcentaje las causas son:

Anomalías genéticas o cromosómicas que se originan durante la fecundación, alterando el desarrollo normal del embrión (20). Entre las alteraciones identificadas se hallaron las trisomías, monosomías o poliploidías.

Defectos estructurales del útero, trastornos endocrinos, defecto de la fase lútea, que origina una funcionalidad anormal del ovario (10).

Causas extra ovulares se deben a factores tanto de la madre como del padre. En las causas por parte de las madres se consideran a los procesos infecciosos generales y las infecciones de transmisión sexual. En los casos de infecciones generales como la tuberculosis, toxoplasmosis, listeriosis, enfermedad de chagas, paludismo y brucelosis los agentes patógenos pueden traspasar la placenta y afectar el crecimiento y desarrollo fetal. Entre las ITS, se encuentran las infecciones producidas por *Mycoplasma hominis*, *Ureoplasma urealyticum*, *Chlamydia Trachomatis* y en menor porcentaje *Neisseria gonorrhoeae* (10).

Las infecciones pélvicas localizadas en el útero y anexos, los tumores, malformaciones uterinas como la miomatosis y desgarros o accidentes traumáticas pueden llevar a que una mujer tenga aborto espontáneo.

Las causas paternas pueden ser problemas en el desarrollo de los espermatozoides, causadas por cambios en los cromosomas, infecciones, desequilibrios hormonales, exposición a toxinas y más. Las causas funcionales son responsables de alrededor del 10 al 15% de los casos.

El cambio en la función de los órganos puede tener un gran impacto en el desarrollo de la gestación.

Las afecciones metabólicas como la diabetes, así como enfermedades endocrinas como el hipo e hipertiroidismo, el hiperandrogenismo y alteraciones endocrinas en el ovario, el trofoblasto y la placenta. Probablemente la disminución de progesterona sea la causa de abortos corial o gonadal (10). Las causas del sistema inmunológico son las trombofilias, síndrome de anticuerpos antifosfolípidos, también las intoxicaciones por contacto con plomo, mercurio, arsénico y la ingesta de alcohol y drogas, otras causas mayores como una cirugía ginecológica de alto riesgo, radiaciones, desnutrición grave, afecciones crónicas de la madre. (10).

Desarrollo natural del embarazo anembrionario.

Cuando una mujer concibe un bebé, comienza con el desarrollo de un huevo que tiene dos partes externa e interna. Una vez ocurrido la implantación la capa externa se forma en tejidos placentarios, mientras que la capa interna se desarrolla en el embrión. Si algo sale mal durante las primeras etapas de desarrollo, el embrión deja de crecer, pero la placenta aún puede mantener los síntomas del embarazo incluso cuando no haya un bebé. Finalmente, a las 10 a 12 semanas se desencadena un sangrado vaginal conduciendo a un aborto activo (7).

Cuadro Clínico

Al comienzo del embarazo, pueden manifestarse los síntomas habituales como la amenorrea, subunidad beta positiva, incremento en la sensibilidad del pecho, náusea. Con la ayuda de una ecografía se puede diagnosticar los embarazos anembrionarios, incluso antes de que ocurra la menstruación. A través de la ecografía transvaginal, es posible identificar el embrión a tan solo 6 semanas de gestación (20).

Diagnóstico

Se diagnostica una gestación anembrionaria cuando existe un saco gestacional rodeado de células trofoblásticas mayor de dos centímetros, con la ecografía no evidenciamos ningún embrión dentro del saco. Confirmar el diagnóstico después de 7 a 10 días. (20).

Tratamiento

Varias investigaciones han demostrado que el misoprostol tiene eficacia y seguro su mecanismo de acción es madurar y modificar el cuello uterino para inducir el vaciamiento uterino o legrado (5).

- **Tratamiento conservador:** No se realiza tratamiento, se espera que se produzca una pérdida espontánea. Una vez que se produzca el sangrado, se realiza una ecografía para confirmar la expulsión completa del tejido placentario. Si existen residuos, se puede aplicar fármacos que permitan la expulsión completa o se realiza un legrado. (2).
- **Tratamiento médico:** Se utiliza fármacos siguiendo protocolos cuidadosamente cuyo objetivo es generar alteraciones en el cuello uterino y contracciones uterinas que faciliten la expulsión de las (tejidos placentarios). Si este procedimiento no es efectivo realizamos un legrado uterino (2).
- **Tratamiento quirúrgico:** Implica procedimiento quirúrgico por el especialista utilizando instrumentos de succión (legrado) para vaciar el contenido del endometrio, se le realiza de inmediato y la paciente sabe que el problema está solucionado. (2).

MOLA HIDATIFORME

El embarazo molar es una condición causada por el aumento anormal de las células de trofoblasto. Comienza con la unión defectuosa de espermatozoide con el ovulo lo que provoca un aumento excesivo de las células trofoblásticas, se multiplica rápidamente llenando la cavidad uterina aumentando de tamaño, se convierten en estructuras llenas de líquido similares a racimos de uva (4).

En una gestación molar las células que forman el embrión están ausentes. Estas patologías son extraños porque no se encuentra estructura genética de la madre en el producto. (4).

Tipos de Embarazo Molar

Embarazo molar completo: Son la patología más común. Es cuando el tejido placentario anormal dentro del endometrio se forma repletos de capsulas llenas de líquido, donde no se evidencia ningún tejido embrionario. Para que se origine esta patología el ovulo fecundado carece de estructura genética. Por esta razón la información genética es únicamente del padre, cuando el material genético del padre se duplica así mismo se le conoce como cariotipo 46XX (21). (4).

El producto fecundado contiene ADN tanto de la madre y padre, pero en la duplicación celular se desarrolla un cariotipo triploide (4).

- **Embarazo molar parcial:** En este caso se visualiza tejidos placentarios junto con partes embrionarias, cuando ocurre la fecundación el embrión tiene más cromosomas de lo normal. Por lo que el producto no se desarrolla y se desencadena un aborto en las primeras etapas de la gestación. Cuando un ovulo en óptimas condiciones y dos espermatozoides se juntan desarrollan la mola parcial, se desarrolla cariotipo triploide 69 XXX, 69XYY (21).
- **Mola invasiva:** Es cuando ocurre la penetración de las células trofoblásticas a la capa muscular del útero y a toda irrigación sanguínea, pero mantiene la estructura de la placenta (1).
- **Coriocarcinoma:** Se trata de un tumor maligno formada por el desarrollo anormal de células trofoblásticas, pero no tiene estructuras coriales ni vasos sanguíneos. Por lo general, se encuentra en el borde de un punto sangrante (1).

Causas

Las razones más comunes para esta patología incluyen: edad materna avanzada, multigesta, historial de aborto, alimentación alto con grasa animal, tipo de sangre ABO, las mujeres que están expuestas a agentes tóxicos, humo de cigarrillos, consume de alcohol, herbicidas, las que tienen edades extremas reproductivas de 16 a 40 años tienen mayor riesgo y mujeres mayor de 50 años tienen aún más posibilidad tener embarazo molar (4).

Síntomas

Esta afección generalmente se presenta con sangrados anormales más allá de lo normal y el tamaño de crecimiento del útero no concuerda con la edad gestacional, hiperémesis, el sangrado es acompañado por la expulsión de vesículas en forma de uvas (21).

Diagnostico

El diagnostico de una gestación molar se realiza mediante análisis clínico de la hormona gonadotropina coriónica (HCG) donde exceden los niveles de un embarazo normal. Con la ecografía se observa en el endometrio una masa ecogénica en las primeras semanas, luego se presenta un clásico “patrón de tormenta de nieve” aumento excesivo de células trofoblásticas (hiperplasia) (4).

Tratamiento.

El embarazo molar se evacua del útero mediante un proceso de dilatación y evacuación, legrado uterino. No se utiliza fármacos para madurar el cuello uterino porque las contracciones uterinas pueden causar riesgo de embolia trofoblástica. Las consecuencias de esto pueden incluir dificultad respiratoria y la propagación de la enfermedad trofoblástica por todo el cuerpo. Cuando una mujer tiene una paridad adecuada se opta el tratamiento quirúrgico “histerectomía” (4).

La paciente tiene que recibir análisis de “BHCG” hasta disminución completa, se tiene que prevenir un embarazo nuevo hasta los 6 meses o un año (21).

Las mujeres deben de recibir una consejería en planificación y optar un método anticonceptivo, si persiste los niveles altos de la hormona HCG, es probable que la enfermedad se haya diseminado a otras partes del cuerpo o haya desarrollado una coriocarcinoma, se realiza una tomografía (TC) a todas partes del cuerpo para descartar, si se requiere iniciar con la quimioterapia (5).

EMBARAZO ECTÓPICO

Es la inserción del huevo fecundado fuera de la cavidad uterina. es la causa principal de emergencia en ginecología, es un factor significativo en la mortalidad materna en los tres primeros meses del embarazo, correspondiendo al 10-15%. La gestación ectópica ha disminuido gracias a un diagnóstico temprano (22).

Localización Existen diferentes localizaciones siendo la más frecuente en la trompa de Falopio el 98%, ocurriendo un 80% a nivel ampular, seguido del istmo en 12%, Cornual (intersticial) 2,2%, fimbrias 6% (23).

Etiología

La lesión en las trompas de Falopio, usualmente provocada por inflamación, provoca una alteración en la función tubárica que puede provocar la retención de un óvulo o embrión. Existen diversos factores locales, tales como tóxicos, infecciosos, inmunológicos y hormonales, capaces de provocar la inflamación (24).

Causas

Incluyen factores relacionados con los embarazos ectópicos como la edad materna avanzada, el consumo de tabaco, antecedentes de embarazos ectópicos, lesiones tubáricas o intervenciones quirúrgicas tubáricas, el uso de DIU y tecnologías de reproducción asistida. Es posible que las trompas de Falopio envejecidas presenten una función bastante reducida, lo que puede provocar un retraso en el traslado de los ovocitos. Las mujeres que buscan la fertilización in vitro tienen un mayor riesgo de desarrollar un

embarazo ectópico (24).

Manifestaciones clínicas

En este caso el trofoblasto penetra las paredes del trompa de Falopio, una vez que ocurre la penetración vascular, comienza el sangrado que altera la anatomía tubárica, llega la capa serosa y provoca un dolor a veces la manifestación clínica y el desarrollo natural son inciertas muchos embarazos ectópicos son asintomáticos y terminan como abortos pero en otras ocasiones terminan en cuadro de shock, el síntoma más frecuente es un dolor abdominal intenso en el hemiadomen inferior que se manifiesta en un 90-100% de las madres sintomáticas, acompañado con sangrado genital y ausencia de ciclo menstrual. constituye la clásica tríada del diagnóstico clínico (23).

Diagnostico

Son tres rasgos típicos que lo distingue para el diagnóstico del embarazo ectópico son, dolor abdominal en el bajo vientre la ausencia de menstruación, hemorragia. Los resultados de la evaluación física pueden indicar una alteración en los signos vitales como taquicardia, puede alcanzar una hipotensión intensa y shock; otros resultados comunes son dolor a la movilización cervical y la existencia de masa anexial.

La identificación del diagnóstico se fundamenta en tres aspectos importantes: examen clínico, ecografía y, si no basta con ambas, las determinantes seriadas de la fracción beta de la gonadotropina coriónica (B-HCG) (23).

Tratamiento

Debe ser temprano, apropiado para la localización y acorde a la severidad del embarazo ectópico, debe velar por mantener la vida y la fertilidad futura. El manejo de referencia es la cirugía que lleva a cabo la extirpación de la trompa de Falopio (salpingectomía), no obstante, el tratamiento conservador o médico deberá ser evaluado de manera individual (22).

Tratamiento medico

El empleo de Metotrexato se presenta como una opción alternativa al tratamiento quirúrgico en mujeres con embarazo ectópico no roto, que se encuentre con las siguientes:

- Hemo dinámicamente estable, sin sangrado vaginal activa.
- Examen ecográfico que reporta masa anexial menor de 3.5cm de diámetro.
- Ausencia de funcionamiento actividad cardiaca embrionaria.
- La hormona gonadotropina coriónica menor 5000 mUI/mL

-Ausencia de líquido libre menor 100mL.

El medicamento (Metotrexato) se utiliza en dos dosis múltiples y una sola dosis en este caso decidimos utilizar el de dosis única se administra 50mg por vía intramuscular profunda (1).

ABORTO FRUSTRO

Definición

Se denomina así a la muerte de un embrión dentro de cavidad uterina antes de las 22 semanas por causas desconocidas no es eliminado al exterior también se le conoce como aborto retenido, no hay contracciones uterinas ni modificaciones cervicales (25).

Causas

Hay varias razones para que se de este tipo de embarazo fallida son las siguientes.

- Genética (principalmente alteraciones cromosómicas son más predominantes)
- Problemas anatómicos, como anomalías uterinas y problemas cervicales.
- Problemas endocrinos (principalmente enfermedad tiroidea, síndrome de ovario poliquístico, diabetes mal controlada, disfunción suprarrenal, insuficiencia lútea (5).

Diagnostico

La diagnosis se basa en ausencia de la menstruación, falta de agrandamiento del útero en relación con la edad gestacional, ausencia de movimientos fetales y sin laditos cardiacos a la ecografía. No hay modificaciones cervicales ni sangrado vaginal (5).

Tratamiento

Se requiere hospitalización, requerir exámenes completos de laboratorio. Si no hay modificaciones cervicales comenzar a madurar con fármacos prostaglandinas (misoprostol) por vía vaginal y oral. si el aborto es menor de 12 semanas se le realiza (aspiración manual del útero) si la gestación es mayor a 12 semanas se le realiza legrado uterino por una especialista (1).

ÓBITO FETAL

Se define óbito fetal a “el cese de la vida fetal apartir de las 22 semanas de gestación y con un peso mayor a 500 gramos”. Este problema tiene frecuencias que oscilan entre el 7 a 10 por 1000 nacidos vivos en la mayoría de los países de América. Respecto a la etiología esta es muy variada y puede atribuirse a alteraciones fetales, maternas, placentarios, ambientales (26).

Causas

Dentro de las diferentes causas se encuentran:

- Infecciones ascendentes, ruptura prematura de membranas, malformaciones congénitas, corioamnionitis, desprendimiento de placenta, disminución de líquido amniótico, retardo de crecimiento intrauterino.
- Complicaciones maternas como la diabetes, preeclampsia, hemorragias.

Sintomatología

La embarazada puede no mostrar síntomas por un periodo. En otras ocasiones puede manifestar síntomas claros: ausencia de latidos cardiacos, no puede percibir los movimientos fetales, se puede observar sangrado vaginal y tenga cólicos (5).

Diagnostico

El único antecedente referido es la ausencia de movimientos fetales. Una de las recomendaciones durante la evaluación física que señala la muerte fetal es la ausencia de detección de los latidos cardiacos del feto. El óbito fetal ocurre raramente durante el parto y para confirmar su presencia se debe realizar ecografía (5).

Tratamiento

La evacuación del útero puede ocurrir de forma espontánea, en caso de no ocurrir de esta forma, la evacuación debe realizarse mediante la administración de medicamentos como la oxitocina. Otro tratamiento se realiza mediante la ejecución de un procedimiento quirúrgico como la dilatación y evacuación. Estos procedimientos requieren el uso de dilatadores para la preparación del cuello uterino, puede o no usarse el misoprostol. Tras la expulsión de producto de la concepción, podría ser necesario un legrado para eliminar cualquier fragmento placentario que pueda haberse retenido (24).

CARACTERÍSTICAS PERSONALES, GINECO-OBSTÉTRICAS Y MÉDICAS

Características personales

Edad. Es un identificador numérico del acenso del ciclo de vida de las personas, puede ser un factor de riesgo para algunas enfermedades, como en nuestro estudio las edades extremas aumentan el riesgo de un embarazo no evolutivo.

Nivel de Instrucción. Nivel de estudios que tienen una persona en las diferentes etapas (preescolar, escolar, secundaria, superior) hayan concluido o no.

Lugar de procedencia. Es el lugar de origen de la persona.

Estado civil. Aspecto que identifica a un individuo en relación a su estado civil

ya sea casada, soltera o viuda.

Hábitos nocivos. Referido al consumo frecuente de agentes tóxicos perjudiciales para la vida (cafeína, tabaquismo, alcoholismo) (27).

CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS

Infección de tracto urinario

Se considera ITU (infección de tracto urinario) a la presencia de microorganismos patológicos en el conducto urinario, generalmente tiene origen bacteriano con 80 a 90%. Los estudios indican que un gran porcentaje que padecen estas patologías son mujeres (28).

Bacteriuria asintomática. Presencia de agentes patológicos pero la paciente no presenta ninguno signo de ITU.

Cistitis. Inflamación de la vejiga los microorganismos ya afectaron las vías urinarias bajas hay cantidad considerable en resultados de urocultivo.

Pielonefritis. Infección avanzada, los microorganismos colonizan los riñones. Generalmente afecta a mujeres embarazadas en el último trimestre. (28).

Enfermedad inflamatoria pélvica- EPI

Es una inflamación causada por microorganismos que ascienden a órganos reproductores superiores como (endometrio, trompas de Falopio, ovarios y parametrios) se transmiten a través de relaciones sexuales o por alteración del microbiota vaginal. El tratamiento debe ser oportuno ya que puede dejar secuelas como infertilidad, gestación ectópica (29).

Infecciones vaginales

Son consideradas las patologías como vaginitis, vaginosis bacteriana asociadas a efectos negativos en la gestación, en la salud reproductiva (30).

Existen factores que favorecen la aparición de las afecciones vaginales como tener varias parejas sexuales, promiscuidad, uso de aparatos intrauterinos, gestación, administración de corticoesteroides. esta patología incrementa considerablemente (la morbimortalidad materna perinatal) causando abortos, ruptura de membranas, nacimientos prematuros, recién nacido de bajo y entre otras (31).

Antecedentes de aborto/legrado

Los antecedentes de aborto o legrado uterino se relacionan con degeneraciones cromosómicas y tienden a desarrollar gestación ectópica y pueden dejar secuelas como infertilidad, infecciones (32).

Antecedente de cirugía tubárica

Cuando se realiza una cirugía tubárica a causa de un embarazo ectópico complicado o

infecciones, este defecto provocara una función incorrecta de las trompas de Falopio también el fracaso de ligaduras de trompas predispone a mayor riesgo de tener otra gestación ectópica. (32).

Numero Gestas y paridad

Gesta se refiere al total de embarazos que una mujer ha tenido. Paridad se refiere a la cantidad de nacimientos, tanto antes como después de las 20 semanas de gestación, e incluye cuatro elementos:

- Nacimientos a término.
- Nacimientos prematuros: Se considera a un infante que nace vivo antes de completar las 37 semanas de gestación.
- Abortos: Embarazos que terminaron antes de las 22 semanas; ya sea inducidos o espontáneos.
- Hijos vivos (33).

Atención prenatal. Se trata de una serie de actividades a la preparación integral de la mujer embarazada, que le facilita el desarrollo de hábitos y conductas saludables, además de una postura optimista ante el embarazo, el parto y el puerperio, con el fin de obtener un neonato con potencias de crecimiento físico, mental y sensorial (34).

CARACTERÍSTICAS MÉDICAS

Índice de masa corporal

El índice de masa corporal (IMC) es un instrumento valioso frecuentemente empleado por los expertos en salud para establecer si un individuo se encuentra en su peso normal, u obesidad (48). En términos de riesgo de muerte fetal, las mujeres con un IMC > 30 Kg tienen doble de riesgo que las mujeres con un IMC de 20 Kg.

Diabetes mellitus

Es un síndrome que comprende un conjunto de patologías, vinculadas a la hiperglucemia. La insulina es la hormona que desempeña el papel más importante en la regulación del transporte de glucosa a los tejidos (35).

2.2 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS

Embarazo no evolutivo

“Es la gestación en la que, debido a alguna complicación, no se observa actividad fetal en las últimas horas”.

Embarazo ectópico

“Es la gestación donde el embrión se sitúa fuera de la cavidad uterina, generalmente en la trompa de Falopio”.

Embarazo anembrionario

“Situación clínica donde existe una gestación intrauterina, pero su desarrollo no es normal, solo se percibe un saco gestacional vacío sin indicios de un embrión en su interior”.

Mola Hidatiforme

“El embarazo molar es una afección causada por crecimiento anómalo de las células trofoblásticas, que usualmente se forman en la placenta; no se trata de una anomalía de lo que normalmente sería un embarazo normal”.

Óbito fetal

“La muerte fetal se refiere a la ausencia de latidos cardíacos, pulsación de cordón umbilical, movimientos fetales, previo a la separación total del cuerpo materno”.

Aborto frustrado

“El aborto frustrado o retenido, sucede cuando el embrión fallece, pero el saco gestacional permanece en el útero durante algunas semanas o incluso meses”.

Aborto

“Se refiere a la interrupción de la gestación, ya sea con expulsión parcial o completa del producto de la concepción, antes de las 22 semanas o con un peso inferior a 500 g.”

2.3 HIPÓTESIS GENERAL

No requiere de hipótesis por ser un estudio descriptivo.

2.4 VARIABLES

Características de las gestantes con embarazo no evolutivo

Características personales.

- Edad de la gestante
- Nivel de Instrucción
- Lugar de procedencia
- Estado civil
- Hábitos nocivos

Características obstétricas

- Gesta
- Paridad
- Antecedente de aborto
- Atención prenatal

Características ginecológicas

- Enfermedad Inflamatoria pélvica
- Infección de tracto urinario
- Infecciones vaginales
- Infección de transmisión sexual
- Intervención quirúrgica de legrado uterino

Características médicas

- El índice de masa corporal (IMC)
- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial.

Tipos de embarazo no evolutivo

- Embarazo anembrionario
- Aborto frustrado
- Mola hidatiforme
- Óbito fetal
- Embarazo ectópico

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada

3.2 MÉTODO DE ESTUDIO

Nivel de investigación

Descriptivo

Diseño de investigación

Observacional, transversal, descriptivo, retrospectivo,

Enfoque de investigación

Cuantitativa

3.3 POBLACIÓN

10,163 historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huanta durante periodo 2019 al 2023 registrados en la base de datos del mencionado hospital.

3.4 MUESTRA

340 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo hospitalizadas en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huanta entre los años 2019 al 2023. Se trabajó con el 100% de pacientes diagnosticadas con embarazo evolutivo.

Unidad de análisis:

Una historia clínica de gestante con diagnóstico de embarazo no evolutivo.

Criterios de inclusión:

- Historia clínica de gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo
- Historia clínica de gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo con examen e informe ecográfico.
- Historia clínica de gestantes con datos completos.

Criterios de exclusión

- HC de gestantes con embarazo normal evolutivo.
- HC de gestantes sin examen ecográfico o sin informe
- HC de gestantes con datos incompleto

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO**TÉCNICA**

Revisión documental

INSTRUMENTO

- Historia clínica
- Libro de registro de emergencias obstétricas
- Fichas de recolección de datos

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- ✓ El proyecto de investigación fue aprobado por los jurados, por lo que se procedió a solicitar al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH la carta de presentación dirigida a la directora del Hospital Daniel Alcides Carrión Huanta para la ejecución del presente proyecto.
- ✓ La carta de presentación fue tramitada en el Hospital Daniel Alcides Carrión Huanta, donde fue enviada al departamento de gineco- obstetricia y al jefe de estadística e informática para su revisión y aprobación, tras su aprobación, se nos otorgó la autorización para la ejecución correspondiente.
- ✓ Del libró de registros de emergencia Gineco-Obstetricia se sacó el número de historias clínicas de pacientes diagnosticadas con embarazo no evolutivo. También se solicitó base de datos en Excel de estadística de todas las atenciones de gestantes en el periodo 2019 a 2023
- ✓ Una vez cedido el consentimiento, se llevó a cabo la ubicación y revisión de las historias clínicas en el servicio de admisión.
- ✓ Se registraron los datos referidos a características personales, gineco-obstétricas, medicas en la ficha de recolección de datos.

4.7 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS E INFORMACIÓN

Se ingreso la información recabada a una base de datos en Excel.

Los datos fueron posteriormente exportados al programa estadístico SPSS versión 23 para Windows para el procesamiento de los datos. Con los datos procesados se presentan los resultados en tablas de acuerdo con los objetivos planteados, utilizando la estadística descriptiva.

4.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Nuestro trabajo investigación se basó en la búsqueda de información a travésde revisión de las historias clínicas, previa gestión informada y autorización de la dirección del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huanta y la jefatura de servicio de Obstetricia y de servicio de estadística, asumimos el compromiso de respeto, consideración de total confidencialidad y que los datos recabados se utilizaran únicamente para propósitos de investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Prevalencia anual de embarazo no evolutivo en gestantes atendidas en Hospital Daniel Alcides Carrión-Huanta. 2019 - 2023.

	TOTAL, DE GESTANTES ATENDIDAS	CASOS DE EMBARAZO NO EVOLUTIVO	PREVALENCIA
AÑO	N°	N°	%
2019	2190	80	3.65 %
2020	1970	35	1.78 %
2021	1629	71	4.36 %
2022	2264	85	3.75 %
2023	2110	69	3.27 %
TOTAL	10163	340	3.34 %

$$\text{PREVALENCIA} = \frac{\text{Casos de embarazo no evolutivo} \times 100}{\text{Total de gestantes atendidas}}$$

En la tabla 1 se observa la prevalencia de gestación no evolutiva de gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huanta durante el periodo de 5 años 2019-2023, fueron atendidas 10,163 gestantes, los casos de embarazo no evolutivo fueron 340 con prevalencia total acumulada de 3.34 %. Esto indica que, aproximadamente, 3 de cada 100 mujeres atendidas en el hospital durante el periodo estudiado fueron diagnosticadas con embarazo no evolutivo.

La prevalencia anual más alta se observa en los años 2019 (3.65 %) con 80 casos, 2021 (4.36 %) con 71 casos y el año 2022 (3.75 %) con 85 casos. El año 2023 hubo una ligera disminución a 3.27% con 69 casos. El año 2020 registra la prevalencia más baja 1.78 % con solo 35 casos.

La prevalencia respecto al año 2019, bajó significativamente en el año 2020, año que coincidió con la pandemia generada por COVID-19, que pudo haber influido en la atención o el registro de casos.

El año 2021 hubo incremento significativo al comparar con el año 2020, coincidiendo con las atenciones regulares en los servicios de atención del establecimiento de salud. Entre los años 2022 y 2023 se observa una relativa estabilización con mínima disminución en el último año.

En conclusión, el embarazo no evolutivo tuvo una prevalencia promedio de 3.34% durante el periodo analizado, con fluctuaciones anuales influenciadas por factores externos como la pandemia y la capacidad del Hospital de Huanta para atender a la población gestante.

Contrastando los resultados con Chumbes ⁽¹⁵⁾ en el estudio “Relación entre la edad materna y embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018”, reporta que la prevalencia de gestación anembrionaria en jóvenes adolescentes fue de 42.5% y en adultas fue de 58.7% nuestros hallazgos no coinciden. Chinizaca D. en su estudio de “Prevalencia y factores asociados al embarazo ectópico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, periodo 2016 – 2018”. Halló la prevalencia de embarazo ectópico en un 11.5% sus resultados no se asemejan a lo nuestro. De la Cruz. L ⁽⁹⁾ en la investigación sobre determinación de “Prevalencia y las características sociodemográficas de embarazo anembrionario de las mujeres atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital II ESSALUD Huamanga el año 2016 y 2017” reporta la prevalencia de gestación anembrionaria fue en un 4,14 % resultados que se asemejan a nuestros resultados.

La investigación nos permite conocer la prevalencia de embarazo no evolutivo en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión desde 2019 hasta 2023. Es relevante señalar que la prevalencia de gestación no evolutivo en la población es complicada de establecer con precisión, dado que algunas mujeres realizan un aborto sin darse cuenta que puede existir un retraso menstrual y este hecho impide realizar un diagnóstico preciso de gestación anembrionaria. Esto ocurre porque las madres ignoran o no tienen interés de cuidados en su salud preconcepcional, concepcional y postconcepcional, incluso algunas ignoran la existencia de los embarazos no evolutivos, situación que las expone a cuadros de emergencia de riesgo que pueden complicarse gravemente siendo causa de morbilidad materna, pero también con la intervención, promoción y prevención por parte del profesional de obstetra se pueden prevenir y frustrar las complicaciones.

Tabla 2. Tipos de embarazo no evolutivo en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión - Huanta 2019-2023

TIPOS DE EMBARAZO NO EVOLUTIVO	2019		2020		2021		2022		2023		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
E. anembrionario	39	49%	11	31%	27	38%	40	47%	31	45%	148	44%
Aborto frustrado	31	39%	17	49%	32	45%	30	35%	24	35%	134	39%
E. ectópico	8	10%	5	14%	5	7%	13	15%	11	16%	42	12%
E. molar	0	0%	2	6%	7	10%	2	2%	0	0%	11	3%
Óbito fetal	2	3%	0	0%	0	0%	0	0%	3	4%	5	1%
TOTAL	80	100%	35	100%	71	100%	85	100%	69	100%	340	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 2 se observa que, en el periodo estudiado, se diagnosticaron 340 casos de embarazos no evolutivos, siendo el embarazo anembrionario y el aborto frustrado los tipos más frecuentes, con 44% y 39% del total de casos respectivamente. Los embarazos ectópicos representan el 12% del total, mientras que los embarazos molares son menos frecuentes con solo el 3% del total. Los casos de óbitos fetales son los menos comunes, con solo un 1%.

La frecuencia del embarazo anembrionario varía año a año, siendo más alto entre los años 2019 y 2022, y más bajo en 2020. Los casos de aborto frustrado muestran cierta estabilidad según años, aunque en 2020 tuvieron un leve incremento porcentual. El número de embarazos ectópicos es relativamente bajo, pero presenta un incremento en el 2022.

Los embarazos molares no se presentan en 2019 ni en 2023, pero hay algunos casos en los otros años, especialmente en 2021. Los óbitos fetales solo aparecen en 2019 y 2023, en mínima frecuencia.

Los tipos de embarazo no evolutivo según los datos por año, el embarazo anembrionario y el aborto frustrado son los más frecuentes en todos los años mientras que los embarazos molares y óbitos fetales presentan números considerablemente menores.

La variación en la frecuencia de casos anuales puede ser debido a cambios en el acceso a la atención de salud, demanda de la población atendida, o la influencia de factores externos como la pandemia del COVID-19 en el año 2020, año en que los casos disminuyeron considerablemente, debido a factores sociales que restringieron la atención en los centros sanitarios, cambiando los protocolos de atención que afectaron la demanda de las gestantes por temor al contagio.

Reyes M. y Ochoa en el estudio sobre “Características de las gestantes con embarazo no evolutivo diagnosticado por ecografía atendidas en el Hospital de Pampas, 2021” refieren 48.4% embarazo anembrionario. Datos que coinciden con nuestra investigación. Mientras tanto Silva y Espinoza en su estudio sobre “factores asociados a embarazo no evolutivo diagnosticado por ultrasonografía en hospital ESSALUD Huamanga 2016-2017” hallaron embarazo ectópico (8%) en comparación a nuestro resultado se asemejan.

Mientras Reátegui y Perales en la investigación de “Factores asociados al embarazo no evolutivo por diagnóstico de ultrasonido en el Hospital Santa Gema Yurimaguas” hallaron mediante diagnóstico por ultrasonografía, aborto frustrado (29%), embarazo molar (8%), embarazo ectópico (5%), embarazo anembrionario (2%), en comparación a nuestros resultados son menores los porcentajes.

Generalmente, la madre no percibe el embarazo anembrionario y puede ser absorbido en

la cavidad del útero. Las otras formas de gestaciones no evolutivas como el embarazo molar, ectópico y aborto frustrado, son menos comunes, pero no por ello deben ser descuidados ya que las complicaciones son de riesgo que impactan la salud materna.

Según Martha Barranquera Gómez, los embarazos anembrionarios son producto de las modificaciones en los cromosomas del ovulo o espermatozoides que provocan un fallo en la codificación durante la fecundación y en crecimiento embrionario. El inicio del embarazo no evolutivo es la misma que la del embarazo normal, así que al comienzo se desarrollan el embrión y el saco amniótico. No obstante, en las primeras 12 semanas puede surgir una alteración, en la mayoría de las situaciones, debido a alteraciones en los tejidos del ovulo o del espermatozoide, o debido a que durante la fusión de ambas células y su división se producen daños significativos en la información genética del bebe en desarrollo (36). Cuando sucede, inevitable es el fallecimiento del embrión y el organismo de la madre absorbe sus células, generando una bolsa vacía, a menudo denominada "huevo hueco", que se expande durante algunas semanas más y continúa generando hormonas que evitan la liberación de la placenta y el ciclo menstrual. Por lo tanto, parece que la gestación sigue su curso habitual y muestra resultados positivos en exámenes de gestación. En estos casos la OMS recomienda realizar estudio genético del producto extraído y esperar 6 meses antes de tratar de concebir nuevamente (36).

TABLA 3. Características personales de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo en Hospital Daniel Alcides Carrión – Huanta 2019- 2023.

CARACTERÍSTICAS PERSONALES	N°	%
EDAD		
Adolescente (10-19 años)	54	16%
Adulta (20 -35 años)	194	57%
Añosa (mayor a 36 años)	92	27%
TOTAL	340	100%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	57	17%
Secundaria	217	64%
Superior técnica	42	12%
Superior universitaria	24	7%
TOTAL	340	100%
PROCEDENCIA		
Urbano	170	50%
Rural	110	32%
Urbano marginal	60	18%
TOTAL	340	100%
OCUPACIÓN		
Ama de casa	234	69%
Estudiante	46	14%
Trabajadora	60	18%
TOTAL	340	100%
ESTADO CIVIL		
Soltera	78	23%
Casada	61	18%
Conviviente	201	59%
TOTAL	340	100%
HÁBITOS NOCIVOS		
Coca	19	6%
Ninguno	321	94%
TOTAL	340	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 3. Se observa las características personales de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo, el 57% (194) son adultas, 64% (217) tienen educación secundaria, el 50% (170) son de procedencia urbana, 69% (234) son amas de casa, 59% (201) son convivientes, 6% (19) mastican coca.

Contrastando nuestros resultados con Reyes y Ochoa en su estudio "Características de las gestantes con embarazo no evolutivo diagnosticado por ecografía atendidas en el Hospital de Pampas, 2021". demuestra que 59.1% (55) fueron adultas, el 54.8% (51) conviviente, 51.6% (48) de zona rural y 51.6% (48) de nivel secundaria. Resultados que concuerdan con la información recabada en el estudio actual.

Asimismo, Reategui y Perales (Tarapoto – 2019), demostró resultados similares en el estudio relacionado a "Factores asociados a embarazos no evolutivo por diagnóstico de ultrasonido, Hospital Santa Gema - Yurimaguas". Reportan que 60% tenían edades entre 20 a 35 años, 80% eran convivientes, 49 % tenían instrucción secundaria. Los resultados tienen similitud con nuestros resultados.

La edad adulta y añosa son factores de riesgo para las complicaciones del embarazo, por ser condiciones que pueden estar relacionados con las malformaciones cromosómicas. El embarazo anembrionario suele ocurrir en mujeres que están en las etapas más críticas de la vida reproductiva (menores de 15 años y mayores de 35 años), ya que la edad incrementa la susceptibilidad a ciertas enfermedades y el riesgo de mayor frecuencia de abortos. Los trastornos del embarazo se intensifican con el envejecimiento y se observa un aumento significativo de abortos, enfermedades congénitas y alteraciones cromosómicas en los productos de la concepción en mujeres añosas (37). Por ello se tiene que priorizar la consejería preconcepcional, planificación familiar en mujeres con edad más allá de 35 o 40 años. También se le debe recomendar control por profesional gineco-obstetra, evaluación ecográfica, así como un seguimiento adecuado durante el desarrollo del embarazo.

TABLA 4. Características obstétricas de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo en Hospital Daniel Alcides Carrión – Huanta 2019-2023.

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	N°	%
GESTA		
Primigesta	76	22%
Segunda gestación	105	31%
Multigesta	159	47%
TOTAL	340	100%
PARIDAD		
Nulípara	100	29%
Primípara	109	32%
Múltipara	131	39%
TOTAL	340	100%
ANTECEDENTE DE ABORTO		
Sin antecedente	103	30%
Con antecedente	237	70%
TOTAL	340	100%
ATENCIÓN PRENATAL		
Sin APN	196	58%
Con APN	144	48%
TOTAL	340	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 4. Se observa las características obstétricas de las embarazadas con diagnóstico de embarazo no evolutivo: 47% (159) fueron multigestas, 39% (131) fueron múltiparas, el 70% (237) tuvieron antecedente de aborto. 58% (196) no tuvieron atención prenatal.

Se concluye que los rasgos obstétricos de embarazadas con gestación no evolutivo son multigestas, múltiparas, con antecedentes de abortos, sin atención prenatal.

Nuestros resultados se asemejan con los hallazgos de Reátegui y Perales (Tarapoto – Perú 2019) en el estudio referido a “Factores asociados a embarazos no evolutivo por diagnóstico de ultrasonido, Hospital Santa Gema - Yurimaguas”, resalta las que no tienen atención prenatal (72%), múltiparas (41%), historial de aborto (33%). Resultados que se asemejan con los datos obtenidos en la presente investigación. igualmente, coincidimos con Reyes y Ochoa en la investigación “Características de las gestantes con embarazo no evolutivo diagnosticado por ecografía atendidas en el Hospital de Pampas, 2021”. Hallaron el 61.3% (57) no tuvo atención prenatal, el 61.3% fueron múltiparas, excepto, el 51.6% que no presento historial de aborto.

Es importante señalar que en cada gestación se origina un deterioro fisiológico en el organismo de las madres, por lo que siempre se aconseja un periodo intergenésico apropiado entre una gestación a otro; lo cual no es posible en las mujeres que tuvieron varios partos, tal como se muestran en nuestros hallazgos donde se observa que existe una superioridad de gestación no evolutiva en las multigestas y multíparas, en quienes se evidencia un desgaste de su salud reproductiva con cada gestación y nacimiento, particularmente en su aparato reproductivo .

TABLA 5. Características ginecológicas de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo en Hospital Daniel Alcides Carrión – Huanta 2019- 2023.

CARACTERÍSTICAS GINECOLÓGICAS	N°	%
EPI		
SI	37	11%
NO	303	89%
TOTAL	340	100%
INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO		
SI	124	36%
NO	216	64%
TOTAL	340	100%
INFECCIONES VAGINALES		
SI	84	25%
NO	256	75%
TOTAL	340	100%
ITS		
SI	10	3%
NO	330	97%
TOTAL	340	100%
LEGRADO UTERINO		
SI	86	25%
NO	254	75%
TOTAL	340	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 5. Se observa las características ginecológicas de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo se encontró EPI 11% (37), ITU el 36% (124), infecciones vaginales, 25% (49), ITS de 3% (10), legrado uterino el 25% (86).

Se deduce del estudio de la tabla que el mayor porcentaje 36% (124) corresponde a las pacientes con embarazo no evolutivo que experimentaron infecciones urinarias, a diferencia del 3% (10) que sufrieron una infección de transmisión sexual. Por ende, nuestro hallazgo nos indica que la enfermedad previa más común en pacientes con embarazo no evolutivo es la infección del tracto urinario.

Nuestros resultados se asemejan al reporte de Reátegui y Perales en su estudio de investigación "Factores asociados a embarazos no evolutivo por diagnóstico de ultrasonido,

Hospital Santa Gema - Yurimaguas”, sus resultados demuestran que la infección del tracto urinario fue (34%). Asimismo, Reyes y Ochoa (2023), indica que el 63.4% (59) presento ITU, esta información coincide con los resultados logrados en la presente investigación.

Nuestros hallazgos no coinciden con el reporte de Salcedo (2018) en el estudio sobre “Factores epidemiológicos y su incidencia asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho”, en el cual refiere que el 40,4% reportaron infecciones de transmisión sexual, 38,0% tuvieron enfermedad pélvica inflamatoria. Asimismo, Castillo S.⁽¹²⁾ reportó que el 95% presentaron la enfermedad pélvica inflamatoria no coinciden con nuestro hallazgo.

Es relevante señalar que, durante la gestación, problemas como la enfermedad inflamatoria pélvica, infecciones del tracto urinario, infecciones vaginales e infecciones de transmisión sexual, pueden conllevar a complicaciones. Se destaca la incidencia de infección de la vía urinaria en gestantes es un poco más alta que en la población no embarazada. La forma más habitual en que las bacterias infectan al feto es transmisión del agente de la circulación materna a las vellosidades placentarias. Se ha creído que el perjuicio puede ser indirecto, provocado por endotoxinas, que tienen la capacidad de modificar la permeabilidad de la placenta o de generar contracciones uterinas que pueden provocar un aborto. Cuando estas pacientes no son tratadas, existe riesgos reproductivos y esto puede generar secuelas como infertilidad, embarazo ectópico y abortos

TABLA 6. Características médicas de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo en Hospital Daniel Alcides Carrión – Huanta 2019-2023.

CARACTERÍSTICAS MÉDICAS	N°	%
ÍNDICE DE MASA CORPORAL		
Bajo peso <19.8 kg	1	0%
Normal 19.8 – 26 kg	213	63%
Sobrepeso 26.1 – 29 kg	71	21%
Obesidad > 29 kg	55	16%
TOTAL	340	100%
DIABETES MELLITUS		
Si	2	1%
No	338	99%
TOTAL	340	100%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL		
Si	4	1%
No	336	99%
TOTAL	340	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 6. Se describe las características médicas de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo, se halló el 21% (71) presentó sobrepeso, el 1% (2) tuvieron diabetes y el 1% (4) presentó hipertensión arterial. Según el estudio de la tabla se puede concluir que el mayor porcentaje 21% (71) corresponden a las pacientes con embarazo no evolutivo que tienen estado nutricional de sobrepeso, a diferencia del 1% que corresponde a la enfermedad de diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Al contrastar con los resultados con Reátegui y Perales ⁽²⁾ que hallaron entre las características médicas de las gestantes con embarazo no evolutivo, el sobrepeso (33%) no se asemejan a nuestro resultado. Mientras tanto De la Cruz y Reyes ⁽¹⁰⁾ hallaron 4,14 % el predominio de sobrepeso es menor a nuestro resultado. Asimismo, Reyes M. y Ochoa ⁽⁵⁾ en su estudio halló el 52.7% presentó sobrepeso en comparación a nuestro resultado no se asemejan. Es importante señalar que las embarazadas con IMC mayor a 30kg presentan un mayor riesgo de padecer complicaciones durante el embarazo. La obesidad materna tiene efectos perjudiciales para el feto, pues ya que aumenta la prevalencia de anomalías congénitas como, macrosomía, óbito fetal, etc. Se considera una nutrición inadecuada no solo como la falta de peso o el exceso de peso y la obesidad, ya que ambos factores generan problemas fisiológicos en las mujeres, lo que puede conllevar a adquirir ciertas complicaciones y no se descarta la posibilidad de un embarazo no evolutivo. En la mayoría de los casos, se pueden prevenir mediante un estilo de vida sano, como la alimentación y la actividad física regular, así como una guía nutricional que siempre fomente los alimentos saludables.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de embarazo no evolutivo en el Hospital Daniel Alcides Carrión Huanta en el periodo 2019 al 2023, en promedio fue 3.34 %. Es decir que 3 de cada 100 gestantes atendidas en el hospital fueron diagnosticadas con embarazo no evolutivo. La prevalencia anual más alta fue en los años 2019 (3.65 %), 2021 (4.36 %), y 2022 (3.75 %). El año 2023 hubo una ligera disminución a 3.27%. El año 2020 registra la prevalencia más baja (1.78 %).
2. Los tipos de embarazo no evolutivo que se registraron en el periodo de estudio fueron el embarazo anembrionario 44%, aborto frustrado 39%, embarazo ectópico 12%, embarazo molar y óbito fetal.
3. Las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo según las características personales fueron adultas 57%, con nivel de educación secundaria 64%, de procedencia urbana 50%, ocupación amas de casa 69%, convivientes 59% y masticadoras de coca 6%.
4. Entre las características obstétricas de gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo se identificaron que fueron multigestas 47%, multíparas 39%, con antecedente de aborto 70%, y sin atención prenatal 58%.
5. Según las características ginecológicas las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo tenían enfermedad inflamatoria pélvica 11%, infección de tracto urinaria 36%, infecciones vaginales 25% y antecedentes de legrado uterino 25%.
6. Con respecto a las características médicas de gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo las gestantes tenían sobrepeso 21%, y obesidad 16%.

RECOMENDACIONES

1. Promocionar y reforzar la vigilancia prenatal integral de calidad para identificar los factores de riesgo relacionados con el embarazo no evolutivo en las gestantes.
2. Implementar campañas de información para la identificación y prevención de complicaciones del embarazo no evolutivo.
3. Promover e implementar programas de consejería para mujeres en etapa preconcepcional y concepcional.
4. Al equipo médico que proporcionan atención integral a la gestante, captar a las gestantes para un seguimiento apropiado y oportuno, y proponer estrategias preventivas con la meta de disminuir la prevalencia de esta patología.
5. Cumplir los protocolos del Ministerio de Salud sobre la solicitud de la primera batería en el primer trimestre de gestación para el diagnóstico y tratamiento de infecciones u otras patologías.
6. Realizar investigaciones prospectivas longitudinales que permitan evaluar las intervenciones en los casos de embarazos no evolutivos.

Referencias Bibliográficas

1. Sánchez DPAM. Guías de práctica clínica y en obstetricia y. Norma Técnica N° 027-MINSA/DGSP-V01 [Internet]. 2010;385. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3318.pdf>
2. Perales EPRDCC. Factores asociados a embarazos no evolutivo por diagnóstico de ultrasonido, Hospital Santa Gema – Yurimaguas, julio – diciembre 2018 [Internet]. universidad nacional de san martín - Tarapoto; 2018. available from: [https://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3477/1/obstetricia - Emma patricia Reátegui Dávila %26 cesi cumbia perales.pdf](https://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3477/1/obstetricia%20Emma%20patricia%20Reátegui%20Dávila%20cesi%20cumbia%20perales.pdf)
3. Sánchez JSR. Complicaciones Obstétricas en Pacientes que Acuden al Ambulatorio de Caburé, Municipio Petit, Estado Falcón. Marzo-agosto 2018. RevArbitr Interdiscip Ciencias la Salud y Vida [Internet]. 2018;3, nú. Available from: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/360/3601532002/index.html>
4. González, Rodrigo Durón PBM. Enfermedad Trofoblástica Gestacional Trophoblastic Disease. Med Leg Costa Rica Edición Virtual [Internet].2018;35(1):1–14. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-30.pdf>
5. Sáenz sprmdo. Características de las gestantes con embarazo no evolutivo diagnosticado por ecografía atendidas en el Hospital de Pampas, 2021 [Internet]. repositorio institucional - UNH. Universidad Nacional de Huancavelica; 2023. available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/unh/2755>
6. Pérez MCC, Pareja APH. Prevalencia de embarazos anembrionados en tres clínicas de la zona suroccidente de la provincia de buenos aires. [internet]. 2017. Available from: <https://bonga.unisimon.edu.co/server/api/core/bitstreams/e125a99e-42a9-469c-a5db-1dc4bda0836c/content>
7. Mitma bvsge. “factores asociados a embarazo no evolutivo diagnosticado por ultrasonografía. hospital es salud de Ayacucho. mayo a julio 2016” [internet]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2017. available from: https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/unsch/1873/1/tesis_o799_sil.pdf
8. Ramón Salazar RM. Eficacia del misoprostol en el aborto frustrado y gestación no evolutiva según vía de administración [Internet]. Universidad de San Martín de Porres; 2012. Available from: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1336>
9. Ramos Eulogio JP. características de las gestantes con diagnóstico de embarazo anembrionario en el Hospital Zacarías Correa Valdivia, 2017 y 2018. [internet]. repositorio institucional - UNH. Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2755>
10. De la Cruz Bonifacio, Luz y Gloria. Reyes Salcedo NK. “Prevalencia de embarazo anembrionario y características sociodemográficas en mujeres atendidas en el Servicio de Gineco- obstetricia del Hospital II ESSALUD Huamanga el año 2016 y 2017” [Internet]. Universidad Nacional de san Cristóbal de Huamanga; 2018. Available from: https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3439/1/tesis_O821_Del.pdf

11. Salcedo Escobar VH. "Factores epidemiológicos y su incidencia asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el hospital regional de Ayacucho 'Miguel Ángel Mariscal Llerena' julio 2013 – junio 2017". [internet]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2017. Available from: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2418/Salcedo Escobar Víctor Hugo -Maestria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2418/Salcedo%20Escobar%20V%20Hugo%20-%20Maestria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Saavedra SC del C. Factores asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, periodo enero 2019 – abril 2023 [Internet]. Universidad Nacional de San Martín; 2019. available from: [https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/5621/1/med. humana - Sandra Cristina del Castillo Saavedra.pdf](https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/5621/1/med.%20humana%20-%20Sandra%20Cristina%20del%20Castillo%20Saavedra.pdf)
13. Vicente T y. las características epidemiológicas y obstétricas de la mola hidatiforme durante los años 2005 - 2019 en el Hospital Regional Docente de Trujillo [Internet]. 2020. Available from: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/8012/REP_AMA RESH; ¿jsessionid=C3C774A95434558D1DD7BB9D962BFEAD?sequence=1](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/8012/REP_AMA%20RESH;?jsessionid=C3C774A95434558D1DD7BB9D962BFEAD?sequence=1)
14. Chumbes. Relación entre la edad materna y embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018 [Internet]. 2020. Available from: [https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3965/Relación entre la edad materna y embarazo anembrionario en el hospital regional de huacho, enero-.pdf?sequence=1](https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3965/Relación%20entre%20la%20edad%20materna%20y%20embarazo%20anembrionario%20en%20el%20hospital%20regional%20de%20huacho,%20enero-.pdf?sequence=1)
15. D. Chinizaca. Prevalencia y factores asociados al embarazo ectópico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, periodo 2016 – 2018. [Internet]. 2019. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/130872f4-d9e9-44e2-ab83-d04e635affee>
16. Zevallos wzp. "Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital de Vitarte en el periodo enero-diciembre del 2015" [internet]. universidad Ricardo Palma; 2018. available from: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1412/WZPALOM INOZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1412/WZPALOM%20INOZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Cochabamba U de. "Incidencia de casos de huevo anembrionado en el que se descarta el diagnóstico con la ecografía de control y BHCG cuantitativa servicio de Obstetricia del Hospital Seguro Social Universitario 2015. 2015.
18. Morales C y N. factores de riesgo en diagnóstico de embarazo ectópico del Hospital Vicente Corral Moscoso del Cantón Cuenca, periodo del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2012. 2014.
19. Lovefertilityclinic. Embarazos no evolutivos, perdida gestacional. 2022; Available from: [https://lovefertilityclinic.com/embarazos-no-evolutivos-perdida-gestacional/#:~:text=Publicado en General el 13,al nacimiento de un bebé.](https://lovefertilityclinic.com/embarazos-no-evolutivos-perdida-gestacional/#:~:text=Publicado%20en%20General%20el%2013,%20al%20nacimiento%20de%20un%20beb%C3%A9.)
20. Dra. Ana Palacios. Embarazo Anembrionario. instituto Bernabéu [Internet]. 2023; Available from: <https://www.institutobernabeu.com/es/foro/embarazo-anembrionario/>
21. Romero DR. mola hidatiforme. instituto Bernabéu [Internet]. 2022; Available from: [https://www.institutobernabeu.com/es/foro/el-embarazo-molar-o-mola- hidatiforme/](https://www.institutobernabeu.com/es/foro/el-embarazo-molar-o-mola-hidatiforme/)

22. Diego M, Auqui A, Carlos M, Montenegro J, Viviana M, Rodríguez E, et al. Patología Ginecológica y Obstétrica. Mawil Publicaciones de Ecuador [Internet]. 2020;164. Available from: <https://mawil.us/wp-content/uploads/2020/04/patologia-ginecologica.pdf>
23. Elsevier. Embarazo ectópico. Progresos Obstet y Ginecol [Internet]. 2007; 50:377–85. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-embarazo-ectopico-13106416>
24. Andrea N, Rodríguez M, Elizabeth D, Mosquera B, -Ecuador G. Diagnóstico y manejo del embarazo ectópico: revisión de la literatura. J Am Heal [Internet]. 2023;6(1):24–33. Available from: <https://orcid.org/0000-0001-8422-501Xhttp://www.jah-journal.com/index.php/jah>
25. Schwarcz r, fescina r, duverges c. Schwartz obstetricia. ateneo. e el, editor. 2006.371 p.
26. Vogelmann RADJD. Muerte fetal intrauterina. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina [Internet]. 2008; Available from: http://med.unne.edu.ar:8080/revistas/revista188/4_188.pdf
27. Menéndez RG. Como liberarse de los hábitos tóxicos. Guía para conocer y vencerlos hábitos provocados por el café, el tabaco y el alcohol. Rev Cuba Med GenIntegrn3 [Internet]. 1995; VOL.11. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000300007
28. María Mercedes TR. Factores condicionantes de las infecciones del tracto urinario en gestantes. puesto de salud micaela bastidas- Cajamarca 2020. [internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2020. available from: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4258/tesis_final_1%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Silva cpr. Características clínicas relacionadas en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del hospital regional de Pucallpa, periodo 2017 - 2022 [internet]. universidad nacional de Ucayali; 2023.available from: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/unu/6003/b2_2023_unu_medicina_2022_t_carlos-rengifo-silva_v1.pdf?sequence=1&isallowed=y
30. Armijos VYG. “Infecciones vaginales y complicaciones durante el embarazo en usuarias del Centro de Salud Universitario de Motupe – Loja” [Internet]. universidad Nacional de Loja; 2021. available from: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23996/1/vivianayomary_GonzalezArmijos.pdf
31. González NFDPM. Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas. Multimed [Internet]. 2019; vol.23. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000300430
32. Mamani KKE. Factores de Riesgo Asociados a Embarazo Ectópico en Pacientes Atendidas en el Hospital Antonio Lorena, 2020-2022 [Internet]. Universidad Andina De Cusco; 2023. Available from: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/680/Kyrla_Milca_Tesis_bachiller_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Bernstein HB. Embarazo normal y cuidados prenatales. Access medicina.

- mhmedical [Internet]. Available from:
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494§ionid=98123785>
34. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. 2013; available from:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf
35. SALUD. (OPS) OPD la diabetes. 2020; Available from:
https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La diabetes es una enfermedad, los riñones y los nervios. *
36. Gómez MBMACV. reproducción asistida el embarazo anembrionario. Revista médica certificada por la WMA, ACSA, SEAFORMEC, HON [Internet]. 2024; Available from: <https://www.reproduccionasistida.org/embarazo-anembrionado/>
37. Llique LPG. Multiparidad como factor de riesgo para enfermedad trofoblástica gestacional en el Hospital Belén de Trujillo. [Internet]. 2016. Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/2207/RE_MED.HUMA.LUIS.GARCIA_MULTIPARIDAD.COMO.FACTOR.DE.RIESGO.PARA.ENFERMEDAD_DATOS.pdf; jsessionid=333E65933BC0E8790CF914D0FBC1496F?sequence

ANEXOS

ANEXO 1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	TIPO DE VARIABLES ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN/CATEGORÍAS	INDICADORES	CÓDIGO	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Embarazo no evolutivo	Cualitativa Nominal	Embarazo que por alguna complicación, no se evidencia actividad fetal.	Diagnóstico de no actividad fetal.	1. Aborto frustrado 2. Embarazo ectópico 3. embarazo molar 4. embarazo anembrionario 5. Óbito fetal	SI () NO ()	1 2 3 4 5	Documental	Ficha de recolección de datos
Características personales de gestantes diagnosticado de Embarazo No evolutivo.								
Edad materna	Cuantitativa ordinal	Es el tiempo de vida cronológica de una persona desde el nacimiento.	Revisión de la historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescente • Adulta • Añosa 	10 – 19 años 20 – 35 años 36 a mas	1 2 3	Documental	Ficha de recolección de datos

NIVEL DE INSTRUCCIÓN.	Cualitativa ordinal	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Revisión de las historias clínicas	. Nivel primario . Nivel secundario . Nivel técnico no superior . Nivel superior universitario	1 2 3 4		Documental	Ficha de recolección de datos
OCUPACIÓN	Cualitativa nominal	Actividad desempeñada para obtener una remuneración.	Revisión de las historias clínicas	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Estudiante • Trabajadora • Otros 	SI NO	1 2 3 4	Documental	Ficha de Recolección de datos
ESTADO CIVIL	Cualitativa nominal	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio que se hacen constar en el Registro Civil.	Revisión de las historias clínicas	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Conviviente • Casada 	SI NO	1 2 3	Documental	Ficha de recolección de datos

LUGAR DE PROCEDENCIA	Cualitativa nominal	Procedencia es el origen de algo o principio de donde nace o deriva.	Se revisará la historia clínica	Rural Urbano Urbano marginal	Si () no ()	1 2 3	Documental	Ficha de recolección datos
HABITOS NOCIVOS	Cualitativa Nominal	Llamamos hábitos tóxicos al consumo frecuente de alguna sustancia dañina para la salud y que resulta a veces difícil de superar.	Se revisará la historia clínica	Alcohol Drogas Cigarrillos Coca Ninguno	Si () no ()	1 2 3 4 5	Documental	Ficha de recolección datos
Características Obstétricas de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo.								
NÚMERO DE GESTACIÓN	Cuantitativa ordinal	Gesta es el número total de embarazos que ha tenido una mujer, sin importar el resultado.	Revisión de la historia clínica	Primigesta Segunda gestación Multigesta	- 1 gesta - 2 gesta - 3 gestas a más	1 2 3	Documental	Ficha de recolección datos.

PARIDAD	Cualitativa ordinal	El número de hijos anteriormente nacidos vivos a una mujer.	Se revisará la historia clínica	. Nulípara.	(0 partos)	1	Documental	Ficha de recolección de datos
				. Primípara.	(1 parto)	2		
				. Multípara	(2 -5 partos)	3		
ABORTO	Cualitativa nominal	Antecedente de interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de gestación descritas en la historia clínica	Es la finalización prematura del embarazo antes de la vigésima semana de gestación.	- Si tiene antecedente de aborto/legrado -No tiene antecedente de aborto/legrado	Si () no ()	1 2	Documental	Ficha de recolección de datos
ATENCIÓN PRENATAL	Cualitativa nominal	La atención prenatal es la atención médica que recibe una mujer mientras está embarazada.	Revisión de las historias clínicas	Con atención prenatal. Sin atención Prenatal.	Si () no ()	1 2	Documental	Ficha de recolección de datos

Características Ginecológicas de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo.								
ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA	Cualitativa nominal	Es el antecedente de infección del útero, trompas de Falopio y estructuras pélvicas	Infección del útero y estructuras pélvicas no asociadas con cirugía o embarazo.	- Si presenta EPI -No presenta EPI	si no	1 2	Documental	Ficha de recolección de datos
INFECCION DE TRACTO URINARIO:	Cualitativa nominal	Consiste en la Colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a lo largo del trayecto del tracto urinario.	Es la colonización de tracto urinario por bacterias en la gestante.	-Si presenta ITU -No presenta ITU	si no	1 2	Documental	Ficha de recolección de datos
INFECCIONES VAGINALES	Cualitativa nominal	Una infección vaginal o vaginosis bacteriana ocurre cuando microorganismos (bacterias, hongos o parásitos)	Ingresan, lo que provoca un desequilibrio entre las bacterias "buenas" y las "dañinas".	-Si presenta vaginosis -No presenta vaginosis	si no	1 2	Documental	Ficha de recolección de datos
INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL	Cualitativa nominal	ITS o enfermedades de transmisión sexual (ETS) son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual	Revisión de las historias clínicas	Si presenta ITS No presenta ITS	si no	1 2	Documental	Ficha de recolección de datos

INTERVENCIÓN QX DE LEGRADO UTERINO	Cualitativa nominal	Antecedente extracción de tejido endometrial a través de cirugía, descritas en la historia clínica	Remoción quirúrgica del tejido del revestimiento uterino con instrumentos especializados	-Si existe antecedente de legrado uterino.	si	1	Documental	Ficha de recolección de datos
				-No existe antecedente de legrado uterino	no	2		
Características médicas de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo.								
IMC	Cuantitativa ordinal	El índice de masa corporal (IMC) es la relación entre la masa corporal de una persona y su estatura.	Revisión de las historias clínicas	<ul style="list-style-type: none"> Bajo peso < 18.5 Kg Normal 18.5 –< 25.0 Kg Sobrepeso 25.0 – < 30.0 Kg Obesidad > 30.0 Kg 		1 2 3 4	Documental	Ficha de recolección de datos
DIABETES	Cualitativa nominal	Es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.	Revisión de las historias clínicas	- Con diabetes mellitus gestacional	si	1	Documental	Ficha de recolección de datos
				- Sin Diabetes mellitus gestacional	no	2		
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Cualitativa nominal	Se produce por el aumento, sostenido en el tiempo, de la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias.	Revisión de las historias clínicas	-Con hipertensión arterial.	-Si	1	Documental	Ficha de recolección de datos
				- Sin hipertensión arterial.	- No	2		

**ANEXO 2. MATRIZ DE
CONSISTENCIA.**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuáles son las características de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo en Hospital Daniel Alcides Carrión – Huanta 2019-2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Cuál es la prevalencia de gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo en Hospital Daniel Alcides Carrión de Huanta?</p> <p>¿Cuál son los tipos de embarazo no evolutivo en gestantes que se atendieron en el Hospital Daniel Alcides Carrión - Huanta?</p> <p>¿Cuáles son las características personales de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo en Hospital Daniel</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Conocer las características de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo en Hospital Daniel Alcides Carrión – Huanta 2019- 2023.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO: Determinar la prevalencia de gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo atendidas en Hospital Daniel Alcides Carrión – Huanta, 2019- 2023.</p> <p>Determinar el tipo de embarazo no evolutivo en gestantes atendidas en Hospital Daniel Alcides Carrión de Huanta.</p> <p>Describir las características personales de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo.</p> <p>Describir las características obstétricas de las gestantes con</p>	<p>No requiere de hipótesis por ser un estudio descriptivo</p>	<p>Univariable: Características de las gestantes con embarazo no evolutivo</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Aplicada NIVEL DE INVESTIGACIÓN Descriptivo DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Observacional Transversal, descriptivo, retrospectivo. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN Cuantitativa</p> <p>POBLACIÓN 10,163 historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huanta durante periodo 2019 al 2023 registrados en la base de datos del mencionado hospital.</p> <p>MUESTRA 340 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo hospitalizadas en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huanta 2019- 2023.</p> <p>TÉCNICA E INSTRUMENTO. TÉCNICA Revisión documental</p> <p>INSTRUMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica • Libro de registro en emergencia obstétrica • Fichas de recolección de datos

<p>Alcides Carrión – Huanta? 2019-2023</p> <p>¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo en Hospital Daniel Alcides Carrión de Huanta?</p> <p>¿Cuáles son las características ginecológicas de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo en Hospital Daniel Alcides Carrión de Huanta?</p> <p>¿Cuáles son las características medicas de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo en Hospital Daniel Alcides Carrión de Huanta?</p>	<p>diagnóstico de embarazo no evolutivo.</p> <p>.</p> <p>Describir las características ginecológicas de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo.</p> <p>Describir las características médicas de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo.</p>			
---	---	--	--	--

ANEXO 3. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“Características de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivos.
Hospital Daniel Alcides Carrión Huanta. 2019- 2023”

INSTRUCCIONES: Marcar con un aspa (x) la respuesta, respondiendo con objetividad y sinceridad los datos que tomará de las historias clínicas o documentos existentes en los diferentes servicios relacionados al estudio.

Nº de ficha: **Fecha:** **HCI N°:**

I. ELEMENTOS PARA EL DIAGNOSTICO DEL EMBARAZO NO EVOLUTIVO

1. Embarazo anembrionario. ()
2. Aborto frustrado. ()
3. Embarazo ectópico ()
4. Embarazo molar. ()
5. Óbito fetal.()

II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO NO EVOLUTIVO

EDAD

1. adolescente (10- 19 años) 2. adulta (20 -35 años) 3. añosa (mayor a 36 años)

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

1. Primaria () 2. Secundaria () 3. Superior técnica () 4. Superior universitaria ()

LUGAR DE PROCEDENCIA DE LA GESTANTE.

1. Urbano () 2. Rural () 3. Urbano marginal ()

OCUPACIÓN:

1. Ama de casa () 2. estudiante () 3. trabajadora () 4. Otras ()

ESTADO CIVIL:

1. Soltera () 2. Casada () 3. Conviviente ()

HÁBITOS NOCIVOS

- 1 Alcohol () 2. Drogas () 3. Cigarrillos () 4. coca ()

III CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO NO EVOLUTIVO.

GESTA

1 Primigesta () 2. Segunda gesta () 3. Multigesta ()

PARIDAD:

1. Nulípara (). 2. Primípara (). 3. Multípara ().

ANTECEDENTE DE ABORTO

1 Con antecedente () 2. Sin antecedente ()

ATENCIÓN PRENATAL

1. Sin APN () 2. Con APN ()

IV CARACTERÍSTICAS GINECOLÓGICAS DE GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO NO EVOLUTIVO.

ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA

1 Si () 2. No ()

INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO

1 Si () 2. No ()

INFECCIONES VAGINALES

1 Si () 2. No ()

INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

1 Si () 2. No ()

LEGRADO UTERINO

1 Si () 2. No ()

V CARACTERÍSTICAS MEDICAS DE LAS GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO NO EVOLUTIVOÍNDICE

DE MASA CORPORAL

1 Bajo peso < 18.5 Kg ()

2 Normal > 18.5 – 25.0 Kg ()

3 Sobrepeso 25.0 – < 30.0 Kg ()

4. Obesidad > 30.0 Kg () **DIABETES**

MELLITUS

1. SI () 2. NO ()

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

1. SI () 2. NO ()

OBSERVACIÓN

.....

ANEXO 4 SOLICITUD PRESENTADO A HOSPITAL DE APOYO HUANTA.

Ministerio de Salud

FORMATO ÚNICO DE TRAMITE N° 1327 2024

señor (a): Director de Hospital de Apoyo Huanta "Daniel Alcides Carrión de Huanta"

Yo Huamán Yintopa Romel con DNI: 70336341 con domicilio en C.P. Huancayo - Huanta Teléfono: 928748755

I. MARCA CON (X) SU SOLICITUD

Certificados	Constancias	Otros
<input type="checkbox"/> Buena Salud	<input type="checkbox"/> Atención en Consulta Externa.	<input type="checkbox"/> Informe Médico.
<input type="checkbox"/> Viaje	<input type="checkbox"/> Atención en Hospitalización.	<input type="checkbox"/> Informe Psicosomático.
<input type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/> Atención de Parto	<input type="checkbox"/> Informe Psicológico.
<input type="checkbox"/> Matrimonio	<input type="checkbox"/> Atención en emergencia	<input type="checkbox"/> Informe Odontológico.
<input type="checkbox"/> Discapacidad	<input type="checkbox"/> Certificación de Nacimiento	<input type="checkbox"/> Copia de Historia Clínica.
<input type="checkbox"/> Salud Mental	<input type="checkbox"/> Certificación de Defunción	<input type="checkbox"/> Copia de Epicrisis.
<input type="checkbox"/> Otro		<input type="checkbox"/> Autorización para Exhumación.
		<input type="checkbox"/> Inspección Sanitaria.
		<input type="checkbox"/> Otro Acceso a las Historias Clínicas.

Del Paciente
H.C. N° _____ relación de parentesco _____ Fecha _____
 Atención en consultorio
 Hospitalización en el Servicio de _____ Fecha _____
 Recién nacido en fecha _____

II. SOLICITUD DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Fundamentar Concretamente lo que solicita (utilizar letra imprenta legible)

Cero teniendo la necesidad de sacar el título profesional de obstetricia, por lo cual se está realizando la tesis. Títulado a Características de los Gestantes con disarritmia de ECG no auditivo fetal me permito solicitar acceso a las Historias clínicas de los pacientes con tal disarritmia.

Enumerar los documentos que adjunta (si no cabe puede usar el reverso)

① Carta N° 014-2024-UNSC/FCSA-OB.
② Resolución Decanal N° 944-2024-FCSA-UNSC.

Huanta, 05 de setiembre de 2024

Ministerio de Salud
Personas que superamos fronteras

Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de los héroes Batallas de Tumbes y Ayacucho

MEMORANDO N° 0270-2024-GRA/DIRESA- UERSAN-HAH-URRHH/MHO

A : CPC. WILVER VIVANCO CALDERON
Jefe de Estadística e Informática


ASUNTO: BRINDAR FACILIDADES A LOS ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA.

FECHA : Huanta, 12 de setiembre del 2024

Por medio del presente me dirijo a Usted, para comunicarle que deberá brindar las facilidades a los estudiantes de obstetricia (acceso a las historias clínicas).

Es cuanto se le comunica para su conocimiento y cumplimiento, bajo estricta responsabilidad.

Atentamente


Dpto. Huanta, 12 de setiembre del 2024
DNI: 10282607
JEFE RECURSOS HUMANOS

C.c.
Archivo
Reg. Documento: **08588492**
Reg. Expediente: **04633098**

ANEXO: 4 FOTOS



Fotografía realizando el llenando las fichas de recolección de datos



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 094 -2025-UNSCH- FCSA- D

BACHILLERES: Romel HUAMAN TINCOPA y Marleny INFANTE RAMOS.

En la ciudad de Ayacucho, siendo las : 09:15 de la mañana del día 21 de marzo del 2025, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado: **Características de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo. Hospital Daniel Alcides Carrión Huanta. 2019– 2023. presentado por los Bachilleres: Romel HUAMAN TINCOPA y Marleny INFANTE RAMOS,** para optar el título profesional de **OBSTETRA.**

Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Martha A. Calderón Franco (delegado por el Decano)

Miembros : Prof: Edda M. Sánchez Huamaní

:Prof: Rosa M. Vega Guevara

Asesora :Prof. Luisa Alcarraz Curi

Secretaria Docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum del reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, como acto inicial la Presidenta de la Sustentación de Tesis da lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 094-2025-UNSCH-FCSA-D**, también manifiesta que los documentos presentados por las Bachilleres no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este Acto Académico.

Inicia la exposición la Bachiller **Marleny INFANTE RAMOS** a las 09:20 continuando el **Bachiller Romel HUAMAN TINCOPA** culminando a las 09:55.

Seguidamente la Presidenta de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador a realizar sus respectivas preguntas: invitando a iniciar a la Prof. Rosa María Vega Guevara seguidamente da pase a la Prof. Edda M. Sánchez Huamaní, finalmente interviene la presidente de los miembros del jurado evaluador la Prof. Martha A. Calderón Franco y luego invita a la Prof. Luisa Alcarraz Curi para su intervención como asesora.

Una vez concluida con las intervenciones, a las 11:30 la presidenta de la comisión invita a las sustentantes y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

BACHILLER: Romel HUAMAN TINCOPA

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Martha A. Calderón Franco	17	17	17	17
Prof. Edda M. Sánchez Huamaní	16	16	16	16
Prof. Rosa M. Vega Guevara	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

BACHILLER: Marleny INFANTE RAMOS.

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Martha A. Calderón Franco	17	17	17	17
Prof. Edda M. Sánchez Huamani	16	16	16	16
Prof. Rosa M. Vega Guevara	17	16	16	16
PROMEDIO FINAL				16

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: aprobar a los Bachilleres: **Romel HUAMAN TINCOPA con la nota final de 17 (diecisiete) y a la Bachiller Marleny INFANTE RAMOS con la nota final de 16 (dieciséis)** y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 11:50 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.



Prof. Martha A. Calderón Franco
Presidente



Prof. Edda M. Sánchez Huamani
Miembro



Prof. Rosa M. Vega Guevara
Miembro

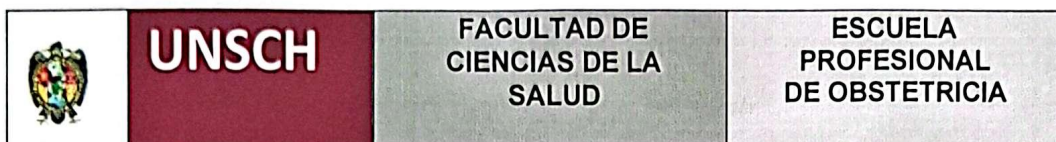


Prof. Luisa Alcarraz Curi
Asesora



Prof. Graciela Mendoza Bellido
Secretaria docente

Ayacucho 21 de marzo 2025



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 01 - 2025

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la **Resolución Decanal N° 1556-2024-UNSCH-FCSA-D**, delegada por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **Características de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo. Hospital Daniel Alcides Carrión Huanta. 2019- 2023.**

Autoras:

Bach. Romel HUAMAN TINCOPA

Bach. Marleny INFANTE RAMOS

ASESORA: Dra. Luisa ALCARRAZ CURI

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITIN** se concluye que presenta un porcentaje de 18 % de similitud.

De acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es **PROCEDENTE** conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 6 de febrero del 2025



Dra. Delia Anaya Anaya
Directora de la EP. de Obstetricia

Características de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo. Hospital Daniel Alcides Carrión Huanta. 2019-2023.

por Romel HUAMAN TINCOPA Marleny INFANTE RAMOS

Fecha de entrega: 06-feb-2025 11:51p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2581862856

Nombre del archivo: TESIS_HUAMAN_TINCOPA_Romel_y_INFANTE_RAMOS_Marleny_2_1_.docx (4.94M)

Total de palabras: 14488

Total de caracteres: 83907

Características de las gestantes con diagnóstico de embarazo no evolutivo. Hospital Daniel Alcides Carrión Huanta. 2019-2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	1library.co	Fuente de Internet	3%
2	apirepositorio.unh.edu.pe	Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unsch.edu.pe	Fuente de Internet	3%
4	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	Trabajo del estudiante	2%
5	repositorio.unsm.edu.pe	Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unjfsc.edu.pe	Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unsaac.edu.pe	Fuente de Internet	1%
8	opendata.biblio.uanl.mx	Fuente de Internet	1%

9	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
11	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
14	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo