



UAP

**UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**“CALIDAD HUMANA DEL PERSONAL DE SALUD EN LA
ATENCIÓN A PACIENTES CON POST ABORTO DEL
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA –
ABANCAY, 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER
MORALES CARRASCO, EMELY**

**ASESOR:
DR. SOSIMO TELLO HUARANCA**

ABANCAY, PERÚ- 2018

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a:

“A Dios porque me ha dado la oportunidad de prepararme y cumplir con la misión que me ha encomendado.

A mi esposo por haber apoyado incondicionalmente y desde el cielo me sigue guiando mi camino, a mi razón de vida mi hijo Jhoel a mis padres y toda mi familia que han aportado con su tiempo, experiencias, consejos, comprensión y compañía, en el transcurso de mi vida donde me han enseñado que los actos realizados de corazón y esmero, son los que marcan una pauta y camino hacia el éxito.”

AGRADECIMIENTO

Se agradece por su contribución para el desarrollo de la tesis a:

Al Dr. Sosimo por su asesoría y ayuda en la realización de la investigación

A mi alma mater “UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS” quien la llevo en mi corazón a todo lugar y en todo momento

Al hospital Guillermo Díaz de la Vega por permitirme realizar mi trabajo de investigación

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como **objetivo**: Determinar la calidad humana del personal de salud en la atención a pacientes con post aborto del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2018. Teniendo como **metodología** de la investigación de nivel observacional, correlacional debido a que los datos consignados durante la investigación reflejan la evolución natural del sí mismo estos se limitan a observar, medir y analizar determinadas variables en los sujetos. Según el número de datos que se mide la variable de estudio es transversal, la variable de estudio se medirá en una sola ocasión. (1), teniendo como método de interés analítico, en el cual el análisis estadístico por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores. (1), consignando una población de 100 pacientes, de las cuales sale una muestra de 100 pacientes según la aplicación estadística que fue de forma aleatoria su selección; con una ficha de recolección de datos y evaluación fisioterapéutica. **Resultados**: la atención a pacientes con post aborto es malo con un porcentaje valido de 2%, con una regular atención a pacientes con post aborto con un porcentaje 16%, con una buena atención a pacientes con post aborto con un porcentaje de 72%, con una excelente atención a pacientes con post aborto con un porcentaje de 10% en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega- Abancay de noviembre 2017 a enero 2018. **Conclusión**: se concluye que reciben una buena atención los pacientes con post aborto por parte de los profesionales de salud del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

PALARAS CLAVES: Calidad Humana, Aborto, Post Aborto, Pacientes

ABSTRACT

The present research work aims to: Determine the human quality of health personnel in the care of patients with post-abortion Guillermo Díaz de la Vega Regional Hospital – Abancay from 2018. Having as observational methodology research, correlational because the data recorded during the investigation reflect the natural evolution of the self, these are limited to observe, measure and analyze certain variables in the subjects. According to the number of data that is measured, the study variable is transversal, the study variable will be measured on a single occasion. (1), having as a method of analytical interest, in which the statistical analysis is at least bivariate; because it raises and tests hypotheses, its most basic level establishes the association between factors. (1), consigning a population of 100 patients, from which a sample of 100 patients emerges according to the statistical application that was randomly selected; with a data collection and physiotherapeutic evaluation card. **Results:** the attention to patients with post abortion is bad with a valid percentage of 2%, with a regular attention to patients with post abortion with a 16% percentage, with a good attention to patients with post abortion with a percentage of 72%, with an excellent care to patients with post abortion with a percentage of 10% in the Guillermo Díaz de la Vega-Abancay Regional Hospital from November 2017 to January 2018. Conclusion: it is concluded that patients with post-abortion receive good care. the health professionals of the Regional Hospital Guillermo Díaz de la Vega.

KEY PADS: Human Quality, Abortion, Post Abortion, Patients

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE GRÁFICO	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPITULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	13
1.1 Descripción de la realidad problemática	13
1.2 Delimitación de la investigación	18
1.2.1 Delimitación temporal.....	18
1.2.2 Delimitación geográfica.....	18
1.2.3 Delimitación social.....	18
1.3 Formulación del Problema	18
1.3.1 Problema general.....	18
1.3.2 Problema específico.....	18
1.4 Objetivos de la Investigación	19
1.4.1 Objetivo principal.....	19
1.4.2 Objetivo secundario.....	19
1.5 Hipótesis de la investigación.....	20
1.5.1 Hipótesis principal	20
1.6 Justificación	20
1.7 Importancia de la investigación.....	22
1.8 Limitaciones del estudio.....	22
1.9 Criterios de inclusión	23

1.10	criterios de exclusión	23
CAPITULO II.....		24
MARCO TEORICO		24
2.1	Antecedentes de la investigación.....	24
2.1.1	En el ámbito Internacional	24
2.1.2	En el ámbito Nacional	26
2.1.3	En el ámbito Local.....	31
2.2	Bases Teóricas	31
2.2.1	Aborto:	31
2.2.2	Tipos de aborto	31
2.2.2.1	Aborto espontáneo	32
2.2.3	Síntomas	37
2.2.4	Diagnóstico	37
2.2.5	Complicaciones.....	38
2.2.6	Criterios de hospitalización del aborto en general:	38
2.2.7	Control y seguimiento del aborto en general:	39
2.2.8	Atención post-aborto (APA).....	40
2.2.9	Contexto actual de aborto	41
2.2.10	Evaluación de Protocolo de Manejo Post-Aborto	43
2.2.11	Calidad humana	44
2.2.12	La Atención Humana	45
2.3	Definición de términos básicos	47
CAPITULO III.....		49
METODOLOGIA		49
3.1	Tipo de investigación	49
3.2	Diseño de la investigación	49
3.3	Población y muestra de la investigación	50
3.3.1	Población	50
3.3.2	Muestra	50
3.4	Variables; definición conceptual y operacional.....	51

3.4.1	Definición operacional de las variables	52
3.5	Técnicas de recolección de datos	52
3.5.1	Técnicas.....	52
3.5.2	Instrumento	53
3.5.3	Técnicas estadísticas para el proceso de la información	53
3.5.4	Aspectos éticos	53
CAPITULO IV		54
RESULTADOS		54
4.1	Frecuencias	55
4.2	Tablas Cruzadas.....	59
4.3	Prueba de hipótesis	67
4.4	Discusión De Resultados	71
CONCLUSIONES		74
RECOMENDACIONES		76
BIBLIOGRAFÍA.....		78
ANEXOS.....		83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Calidad de Atención a pacientes con post aborto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.....	55
Tabla 2.- Aspecto Personal con los pacientes con post aborto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.....	56
Tabla 3.- Aspecto Profesional con post aborto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.....	57
Tabla 4.- Aspecto Laboral con los pacientes post aborto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018....	58
Tabla 5.- Calidad Humana del personal de salud en la atención a pacientes con post aborto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018	59
Tabla 6.- Calidad de Atención a pacientes con post aborto en el aspecto personal en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.....	61
Tabla 7.- Calidad de Atención del personal de salud a pacientes con post aborto en el Aspecto Profesional en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.....	63
Tabla 8.- Calidad de Atención del personal de salud a pacientes con post aborto en el Aspecto Laboral en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.....	65
Tabla 9.- Pruebas de chi-cuadrado Atención a pacientes con post aborto y la Calidad Humana en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018	67
Tabla 10.- Pruebas de chi-cuadrado Calidad de Atención del personal de salud a pacientes con post aborto en el aspecto personal en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.....	68
Tabla 11.- Pruebas de chi-cuadrado Atención en Calidad Humana a pacientes con post aborto y la Calidad en el Aspecto Profesional en el Hospital	

Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.....	69
Tabla 12.- Pruebas de chi-cuadrado Atención en Calidad Humana a pacientes con post aborto y la Calidad en el Aspecto Laboral en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.....	70

ÍNDICE GRÁFICO

Gráfico 1.- Calidad Atención a pacientes con post aborto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.....	55
Gráfico 2.- Aspecto Personal con los pacientes con post aborto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.....	56
Gráfico 3.- Atención en el Aspecto Profesional a pacientes con post aborto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.....	57
Gráfico 4.- Aspecto Laboral con los pacientes post aborto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.....	58
Gráfico 5.- Calidad de atención del personal de salud a pacientes con post aborto y la Calidad Humana en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.....	59
Gráfico 6.- Calidad de Atención del personal de salud a pacientes con post aborto en el aspecto personal en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.....	61
Gráfico 7.- Calidad de Atención del personal de salud a pacientes con post aborto en el Aspecto Profesional en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.....	63
Gráfico 8.- Calidad de Atención del personal de salud a pacientes con post aborto en el Aspecto Laboral en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.....	65

INTRODUCCIÓN

El aborto representa un problema de salud pública y una de las principales causas de mortalidad materna en el mundo. La interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal es un fenómeno muy frecuente en la actividad reproductiva de los seres humanos, lo que tiene diferentes implicancias; para la mujer constituye generalmente un impacto psicológico, motivo de frustración y temor ante la posibilidad de recurrencia.

En el país se practican 371.000 abortos clandestinos al año, de los cuales 7.000 se realizan por razones de salud. De las más de 2.000 mujeres que quedan embarazadas diariamente en Perú, 813 llevan embarazos no deseados, y casi el 90 por ciento de los embarazos de mujeres entre los 12 13 y 14 años son producto de violación sexual, según datos oficiales citados por la organización no gubernamental.

El aborto es la interrupción de un embarazo antes de las 22 semanas, con un producto de la concepción eliminado con peso menor a 500 gr. Si es menor de 12 semanas, se denomina precoz y si ocurre entre las 12 a 22 semanas, se denomina tardío.

Las causas pueden ser múltiples, pero la mayoría de las veces, son muy difíciles de determinar. Es importante destacar que muchas gestaciones son interrumpidas por decisión de las mujeres.

Esta investigación consta de 4 capítulos que son los siguientes:

Capítulo I consta del Planteamiento del Problema

Capítulo II consta de Marco teórico

Capítulo III consta de Metodología

Capítulo IV consta de Resultados

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El aborto representa un problema de salud pública y una de las principales causas de mortalidad materna en el mundo. La interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal es un fenómeno muy frecuente en la actividad reproductiva de los seres humanos, lo que tiene diferentes implicancias; para la mujer constituye generalmente un impacto psicológico, motivo de frustración y temor ante la posibilidad de recurrencia. Por tal razón su abordaje no debe ser reducido a lo ginecológico sino tratarse de forma integral.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que cada año se realizan 22 millones de abortos en forma insegura, lo que produce la muerte de alrededor de 47 000 mujeres y discapacidades en otras 5 millones de mujeres; cada una de estas muertes y discapacidades podría haberse evitado a través de la educación sexual, la planificación familiar y a la atención de las complicaciones del aborto.

En un estudio que se realizó en Canadá sobre pacientes postaborto a sólo 8 semanas de haber abortado, los investigadores hallaron que el 44 % se quejaba de trastornos nerviosos, el 36 % había sufrido alteraciones del sueño, el 31 % tenía arrepentimientos por la decisión tomada y el 11 % le habían sido prescritos fármacos psicotrópicos por su médico. Lo más revelador fue la conclusión a la que se llegó, que el 25 % de mujeres que habían abortado, visitaban a los psiquiatras frente al 3 % del grupo de control. Las mujeres que han abortado tienen más probabilidades que otras de requerir el ingreso posterior en un hospital psiquiátrico. Adolescentes, mujeres separadas o divorciadas, y aquéllas en cuya historia clínica figura más de un aborto encaran un riesgo especialmente alto de problemas psico-emocionales.

El Presidente de la organización Provida y Profamilia más grande del mundo, Human Life International, el Padre Shenan J. Boquet estima, que desde 1973 hasta el año 2012 en España, hubo más de 1,720 millones de abortos y que estos van en aumento. Por otro lado, Puente Pilar, representante de la ONG Manuela Ramos, en el Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer dijo; que el año 2012 en Perú, diariamente más de mil mujeres abortan, 94 son atendidas por abortos incompletos y dos mueren por complicaciones.

Perú tiene una de las peores tasas de mortalidad materna (85 por 100.000 nacidos vivos cada año), y aunque no se tienen cifras exactas, muchos de estos decesos están relacionados a hemorragias durante el aborto.

En el país se practican 371.000 abortos clandestinos al año, de los cuales 7.000 se realizan por razones de salud. De las más de 2.000 mujeres que quedan embarazadas diariamente en Perú, 813 llevan embarazos no deseados, y casi el 90 por ciento de los embarazos de mujeres entre los 12 13

y 14 años son producto de violación sexual, según datos oficiales citados por la organización no gubernamental.

Según la Dirección Regional de Salud, los datos estadísticos de aborto en La Libertad del 2011 son: por aspiración manual endouterina 1582, legrado uterino 676. Según el Sistema de información perinatal (SIP) Hospital Belén Trujillo, informo que en el 2014 fueron hospitalizadas por aborto 117 pacientes, en el área de Ginecología.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al aborto como la expulsión o extracción de un feto o embrión, de su madre, cuyo peso sea menor a 500 gramos o menos. Este estadio corresponde aproximadamente a 22 semanas de gestación. Según el Royal College de Obstetricia y Ginecología, el aborto espontáneo puede definirse como la pérdida del embarazo antes de las 24 semanas completas de gestación. Pero lo más trascendental del aborto, es que las mujeres que tienen esta experiencia, tienen un sentido moral negativo del mismo. Hay quienes experimentan tristeza desde el primer momento y otras lo niegan estoicamente negando las emociones durante años hasta que no pueden evitar la necesidad de entender lo que hicieron. Hay quien aun no teniendo reparos morales al abortar pasado mucho tiempo busca ayuda porque algún evento concreto le ha despertado sentimientos inesperados de culpa y tristeza. Están atrapados en la conciencia errónea de que nadie puede comprender su dolor y sus emociones. Cuando se inhibe el duelo y se reprimen los sentimientos tarde o temprano aparecerá una sintomatología clara llamada síndrome postaborto.

El 55% de las mujeres que habían abortado informaron de pesadillas y preocupación con el aborto. El 73% describe situaciones de volver a revivirlo.

El 58% de las mujeres informa de pensamientos suicidas que relacionan directamente con sus abortos. El 68% revela que se sienten mal consigo mismas. El 79% informa de culpabilidad, con incapacidad para perdonarse a sí mismas. El 63% tiene miedo respecto a sus futuros embarazos y maternidad. El 49% tiene problemas al estar cerca de bebés.

El 67% las describe a sí mismas como “emocionalmente entumecidas”. Por esta razón las intervenciones de las obstetras en las mujeres después del aborto deben tener como objetivo, establecer relaciones de: afecto, confianza y seguridad. En este orden de ideas, el contacto físico como abrazar, apretar la mano y acoger al otro amorosamente, se convierte en manifestaciones de afectos, intencionalidad y ternura. La obstetra debe preocuparse por la persona como un ser totalitario, holístico, no únicamente como un conjunto de partes o de proceso. Hablar de la totalidad del ser y del cuidado de la persona desde esta perspectiva promueve la integralidad. Es reconocer la condición de persona en el otro, como un ser único, dotado de características propias y particulares, un ser digno y libre, por lo que estos seres humanos necesitan ser cuidados con calidad.

El concepto etimológico de la palabra calidad proviene del vocablo griego “KALOS”, que significa bueno, hermoso, apto, favorable y del vocablo latino qualitem, que significa propiedad. Calidad es entender que el paciente es quien define la calidad de nuestro servicio.

Según la OMS calidad es el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico,

para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

En este sentido es importante valorar la calidad de cuidado del personal de salud la podremos realizar teniendo en cuenta tres aspectos:

- ✓ Comodidad y confort; La comodidad y confort, es el estado de tranquilidad, alivio o bienestar y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental y o social que es suficiente para el bienestar.
- ✓ La comunicación: que puede definirse como la serie de pasos dinámicos, fluidos y constantes en la trasmisión de un mensaje que produce una respuesta, es un proceso del interior de la persona e interpersonal que dentro de la relación entre el personal de salud -paciente es uno de los factores clave a la hora de prestar cuidados integrales y de calidad, esta cobra aún más valor en los pacientes críticos ya que es la mejor manera de acercarnos a la persona para conocer cómo se encuentra, o cómo podemos ayudarle. En muchas ocasiones este proceso comunicativo tan importante puede verse delegado a un segundo plano por la falta de tiempo debida a la sobrecarga de trabajo, o por la falta de entrenamiento de los profesionales en estos aspectos.
- ✓ Trato humano: que según Salcedo y Zarate; es el cuidado que consiste en el respeto a la autonomía y preferencias del paciente, capaz de lograr el efecto deseado y satisfacción. Lo esperado entonces es que las intervenciones en los servicios deben generar un impacto positivo en las usuarias de cuidado, la persona cuidada, por lo tanto, toda la organización del servicio debe ir en función de lograr la satisfacción de las necesidades.

1.2 Delimitación de la investigación

1.2.1 Delimitación temporal.

La presente investigación toma como ámbito temporal el año 2018

1.2.2 Delimitación geográfica.

El ámbito geográfico de la presente investigación es en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay – Apurímac.

1.2.3 Delimitación social.

Las unidades de estudio para la presente investigación has sido las pacientes que ingresan por el servicio de emergencia y mujeres después de un aborto q están hospitalizadas en el servicio de ginecología.

1.3 Formulación del Problema

1.3.1 Problema general

¿Cuál es la calidad humana del personal de salud en la atención a pacientes con post aborto del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2018?

1.3.2 Problema específico

- ✓ ¿Cómo es el aspecto personal del personal de salud en la atención a pacientes con post aborto del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2018?

- ✓ ¿Cómo es el aspecto profesional del personal de salud en la atención a pacientes con post aborto del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2018?
- ✓ ¿Cómo es el aspecto laboral del personal de salud en la atención a pacientes con post aborto del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2018?

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo principal

Determinar la calidad humana del personal de salud en la atención a pacientes con post aborto del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2018.

1.4.2 Objetivo secundario

- ✓ Describir el aspecto personal del personal de salud en la atención a pacientes con post aborto del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2018.
- ✓ Determinar el aspecto profesional del personal de salud en la atención a pacientes con post aborto del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2018
- ✓ Evaluar el aspecto laboral del personal de salud en la atención a pacientes con post aborto del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2018.

1.5 Hipótesis de la investigación

1.5.1 Hipótesis principal

La calidad humana del personal de salud en la atención a pacientes con post aborto es buena en Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2018.

1.6 Justificación

El personal de los servicios gineco obstétricos de emergencia frecuentemente es testigo de uno de los principales problemas de salud de la mujer: El aborto y sus complicaciones. Esta patología, quizá la más común a nivel mundial en mujeres en edad fértil, usualmente tiene como manifestación principal el sangrado que alarma a las pacientes afectadas. Cierta porción de estas mujeres llegan a los servicios de salud buscando ayuda, encontrándose en la mayoría de los casos ante una situación nueva y estresante, más aun cuando se nombra de manera directa como "atención del aborto". El aborto es una patología muy frecuente, por ejemplo se estima que el promedio anual de abortos en el mundo es de 35 a 37 por cada mil mujeres en edad reproductiva dándole la categoría de la patología obstétrica más frecuente a nivel mundial. Por decir no menos, en América Latina y el Caribe ocurren anualmente 182 millones de embarazos de los cuales 36% no fueron planeados y un 20% termina en un aborto, siendo esta la principal motivación para la culminación voluntaria de la gestación.

En el ámbito asistencial, se dice que por cada 1000 partos y cesáreas que se atienden, existen 173 casos de pacientes con hemorragia por aborto. Como

contraparte tenemos que las atenciones de abortos provocados clandestinamente, sólo en el Perú alcanza la cifra de 370,000 casos por año. Cifra que va en aumento, la "clandestinidad", ocurre a nuestra vista y paciencia diariamente, lidiando con la aceptación tácita de toda la población. Muestra de esto, es común encontrar avisos sugerentes en todos los medios de comunicación masiva, que prometen dar fin a los "retrasos menstruales"

Es inevitable mencionar las complicaciones muy frecuentes de estas prácticas clandestinas, y más aun considerando que no todas las mujeres con casos complicados acuden a establecimientos de salud formales. Solo así, se menciona que de cada 100 mujeres con complicaciones, tan sólo 66 llegan a los servicios de salud. Respecto a lo que sigue en la atención, un gran porcentaje de pacientes se les indica la realización de un curetaje uterino. Que con buena evolución, lleva a la recuperación parcial en menos de 48 horas, tiempo en el cual la mayoría de pacientes cumple con las condiciones del alta, salvo excepciones en las complicaciones graves. También es necesario realzar que si bien el aborto es un problema que ha acompañado al ser humano desde su existencia, evidenciamos que existe un aumento incesante de casos de abortos en la población mundial pese a los intentos para disminuir los embarazos no deseados.

Esta alarmante tendencia, nos produjo la necesidad de trabajar de la mano directa de las pacientes que abortaron -de forma voluntaria o espontánea- y acudieron para su atención a un centro de salud público para así ir más allá de los datos estadísticos ya establecidos y lograr conocer el pensar de cada

paciente respecto al aborto en sí y las situaciones que lo rodean. Hemos diseñado para esto, un estudio que intenta reflejar de manera fiel a lo real, la percepción y la actitud íntima que las pacientes tienen frente a esta situación, y cómo perciben la coyuntura. Queremos conocer esta realidad para así tomar una postura consistente, como personal de salud, frente a ésta situación. Dado que muchas veces percibimos-erróneamente- que la mayoría de pacientes que aborta. Tiene el conocimiento mínimo del cuadro que padece o en todo caso que debería tenerlo, incluyendo además, que entienden la magnitud de las posibles complicaciones del cuadro que padecen.

1.7 Importancia de la investigación

El presente estudio tiene la finalidad de enfatizar la importancia de lograr el desarrollo de una mejor calidad de atención por parte del personal de salud a pacientes con post aborto.

Viabilidad de la investigación: Con esta investigación que se realiza es porque quiero contribuir a la mejora de la calidad humana (atención humanizada) a pacientes después de un aborto.

1.8 Limitaciones del estudio

Las limitaciones que tuve al realizar mi trabajo de investigación fueron de que en los antecedentes internacionales tengo la dificultad de encontrar, además que me demore recolectando las muestras por el motivo de mi trabajo.

1.9 Criterios de inclusión

- ✓ Mujeres en edad fértil atendidas de post aborto.
- ✓ Que acepten participar de manera voluntaria en el estudio.
- ✓ Que estén en condiciones de contestar las preguntas del cuestionario.

1.10 criterios de exclusión

- ✓ Usuarías de atención post aborto con dificultades físicas o mentales que impidan responder el cuestionario.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

La finalidad de conocer estudios previos relacionados al problema se revisó diversas fuentes bibliográficas, encontrándose estudios desarrollados tanto en el ámbito internacional como nacional, los cuales se reportan a continuación:

2.1.1 En el ámbito Internacional

Carreño Hernández Vivian Katherine y Henao Santana Yenny Paola realizaron un estudio en la la ciudad de bogota, Colombia en el año 2009 titulado, “percepción del cuidado de enfermería en la atencion post aborto (espontaneo) en mujeres entre los 17 y 25 años en la ciudad de bogota” con el objetivo Conocer interpretar y analizar la percepción del cuidado de enfermería post aborto espontaneo en mujeres entre los 17y 25 años que han sufrido una pérdida de la ciudad de Bogotá Colombia.. Investigación cualitativa, tipo fenómeno lógico, se aplican entrevistas semiestructuradas, para: conocer, evaluar, interpretar y analizar, la

percepción de cuidado de enfermería de mujeres post aborto espontaneo. Con argumentación del Proceso de Atención de Enfermería, y la Teoría Transpersonal de Jean Watson comprobada en los resultados del trabajo en la afirmación que plantea: “cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior”. Se entrevistaron nueve mujeres que: presentaron aborto espontáneo, de la ciudad de Bogotá, edades entre 17 y 25 años con una o dos embarazos. Al analizar de entrevistas surgen 2 categorías centrales: 1). Biofísica y 2). Psicoemocional; y dentro de éstas seis subcategorías: A) Procedimientos, B) información, C) acompañamiento, D) trato y respeto, E) redes de apoyo y F) comunicación, enmarcan el cuidado holístico enfermero en la atención postaborto que se debe brindar. (2)

Abraham López Armel, realizó un estudio en Nicaragua en 2007 titulado, “evaluación del cumplimiento en el manejo post- aborto en el hospital dr. oscar danilo rosales argüello (heodra) periodo comprendido de enero a junio del año 2007” ” Evaluar el cumplimiento del protocolo de manejo post-aborto en el Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Argüello en el periodo comprendido entre enero a junio del año 2007. Tipo Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, cuyo objetivo es evaluar el cumplimiento del protocolo de manejo post-aborto en el Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello en el periodo comprendido entre enero a junio del año 2007. Esta tesis incluyó a toda mujer embarazada que en el periodo de estudio haya sido diagnosticada

y manejada como Post-Aborto en el Hospital antes mencionado. Los principales resultados fueron:

El cumplimiento del protocolo para el manejo de las pacientes en post aborto fue insatisfactorio, alcanzando el 57.5%, cuando el umbral mínimo de cualquiera de los parámetros es del 80%. Predominaron las pacientes adultas, con un nivel educacional de secundaria, y de procedencia urbana. Encontramos mayor frecuencia de Primigestas, sin antecedentes de aborto y con menos de 12 semanas de gestación. El diagnóstico que predominó fue el aborto incompleto en 81.8% de los casos. El 81% de las pacientes estudiadas egresaron con un método de planificación familiar, sin embargo la consejería solo se brindó al 64.9% de las pacientes. Existen aspectos muy positivos en relación al manejo como el uso de líquidos intravenosos en todas las pacientes, lo que previene complicaciones como el shock. Además encontramos que en el 92.6% de las pacientes el método de evacuación uterina empleado fue el AMEU, lo que se corresponde con las recomendaciones internacionales por su seguridad y bajo índice de complicaciones. (3)

2.1.2 En el ámbito Nacional

Baca Gamarra Ana Miluzka, realizó un estudio en Lima, Perú en 2009 titulado, “percepción de la atención y orientación en las usuarias de post aborto (apa-ameu). hospital “maría auxiliadora” febrero abril de 2009 ”, con el objetivo determinar la percepción de la atención y la orientación

que se brinda en el post aborto (APA-AMEU) según grupo de edad de las usuarias atendidas en el Hospital “María Auxiliadora” en los meses de febrero – abril de 2009 .Estudio tipo Diseño descriptivo, transversal, prospectivo las entrevistadas fueron mayormente jóvenes (56%), con pareja fija (78%), secundaria (86%), hijos vivos (66%) y abortos previos (38%). Acudieron a emergencia con sangrado y dolor (57%), demoraron en atenderlas (66%), recibieron información sobre el procedimiento (40%) y el tiempo que duraría (33%). En el Centro Obstétrico se presentó la persona que las recibió (15%), llamándolas por su nombre (62%). Indagaron si sentía dolor: mientras esperaban (73%), después (79%) y en el alta del procedimiento (84%); recibieron información sobre el tiempo de reposo (54%), y momento de egreso (89%). El tiempo de espera para evaluación en emergencia fue de 60 a más minutos (67%) y el tiempo en ser atendidas con el procedimiento fue de 2 a menos de 6 horas (54%). Uso previo (73%) y acceso actual (86%) de métodos anticonceptivos. En general, la satisfacción sobre la atención recibida con mayor frecuencia fue considerada como muy buena (50%). Conclusiones: la edad no tiene relación con la percepción observada sobre la calidad brindada en la atención y orientación, siendo esta muy buena. Se sugiere buscar mejora de tiempos de espera en todo el proceso, continuando con la mejora de los pasos de orientación, especialmente antes del procedimiento. (4)

Rivera Diestra Laura Elvira, realizaron un estudio en Trujillo - Perú en el 2015 titulado, “calidad del cuidado de la enfermera y grado de

satisfacción en las necesidades emocionales y espirituales en mujeres postaborto hospital belén de Trujillo 2015”, Con el objetivo Determinar la relación que existe entre Calidad del cuidado de la enfermera con el grado de satisfacción en las necesidades emocionales y espirituales en mujeres postaborto Hospital Belén de Trujillo 2015. El presente estudio de investigación, de tipo descriptivo correlacional, tuvo el propósito. La muestra estuvo constituida por 51 mujeres a quienes se aplicó dos instrumentos; el primero: Escala de Calidad de Cuidado de la Enfermera y el segundo Escala sobre satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales en mujeres postaborto. Los resultados obtenidos fueron: La calidad de cuidado de la enfermera en mujeres postaborto, es regular en un 49.02%, buena en 27.45% y deficiente en 23.53%.El grado de satisfacción de las necesidades emocionales en mujeres postaborto fueron, satisfecho en 56.86% e insatisfecho en 43.14%., en tanto el grado de satisfacción de las necesidades espirituales en mujeres posaborto es insatisfecho en 88.24% y satisfecho en 11.76%. Las necesidades emocionales son satisfechas en un mayor porcentaje, cuando la calidad del cuidado de la enfermera es regular en un 27.45% y buena en 25.49%; en cambio las necesidades espirituales son insatisfechas en un mayor porcentaje cuando la calidad de cuidado de la enfermera es regular en 49.01% y es deficiente en un 21.56%. Si P es < 0.05 existe evidencia significativa para afirmar que existe una relación directa entre la calidad del cuidado de la enfermera y el grado de satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales en las mujeres postaborto (5).

Orozco Beltrán Lizeth, realizó un estudio en Arequipa, Perú en el 2015 titulado, “percepciones y actitudes sobre el aborto en pacientes a quienes se les realiza curetaje uterino en un hospital público, Arequipa 2015, con el objetivo Identificar y analizar las percepciones acerca del aborto y las actitudes hacia la sexualidad y la reproducción, en pacientes con diagnóstico de aborto incompleto a quienes se les realizó curetaje uterino en un hospital público. Método: Estudio cualitativo a través de entrevistas a profundidad con una guía Semiestructurada. Se entrevistó a una muestra por saturación de 40 pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (HRHDE) los meses de enero y febrero del 2015, se contó con su consentimiento y autorización, las pacientes tuvieron edades entre 18 y 45 años. Los datos obtenidos se agruparon en categorías y frecuencias para su análisis e interpretación. Resultados: La mayoría de pacientes refiere que su aborto fue espontáneo, percibe que el embarazo se inició como no planificado, no usaron o falló su MAC. Conocedoras de la gestación un tercio de ellas percibe que no deseó al producto pero más de la mitad de las entrevistadas tuvo una reacción de aceptación. Además perciben como razón de su aborto 1 al daño orgánico tras exponerse a distintas situaciones, otras por un daño emocional destacando en el grupo de pacientes que se provocaron el aborto como principal razón el seguir su proyecto de vida. Respecto al curetaje uterino y sus riesgos, las percepciones son diversas .lo que hace notar la falta de orientación al respecto. Posterior a la experiencia vivida, perciben el aborto de forma general con expresiones de duelo o sensación de alivio e indolencia.

Respecto a las actitudes futuras, la mayoría indicaron que tendrían un nuevo embarazo en aproximadamente 1 año, mientras que el resto incluiría un método anticonceptivo (preservativo, inyectable) u optaría por la abstinencia, separándose o dando mayor importancia a su salud.

(6)

Trujillo Mamani, Grover Eyden realizó un estudio en Juliaca, Setiembre – 2015 Titulado “Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de la institución educativa Gran Unidad Escolar Las Mercedes, Juliaca - 2015”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre conocimientos y actitudes hacia el aborto inducido en adolescentes del quinto año. El diseño de investigación es no experimental de corte transversal de tipo correlacional, se realizó un muestreo probabilístico estratificado, determinándose una muestra de 128 estudiantes matriculados en el periodo académico 2015. El instrumento que se utilizó es el cuestionario de conocimientos sobre aborto inducido que consta de 14 preguntas y la escala de actitudes hacia el aborto inducido que consta de 18 ítems con respuesta en la escala de Likert, tiene como duración de 15 minutos. Los resultados indican que el 53.9% de los estudiantes presentan un nivel medio de conocimientos sobre el aborto inducido y solamente el 22.7% presenta un nivel alto; con respecto a las actitudes el 43.0% de los estudiantes presenta una actitud de aceptación hacia el aborto inducido y el 21.9% presentan una actitud de rechazo hacia el aborto inducido, encontrándose correlación y significativa entre las variables de

estudio (sig=.000). Conclusiones: Mientras más alto el conocimiento mayor actitud de rechazo hacia el aborto inducido y mientras más bajo es el nivel de conocimientos mayor actitud de aceptación hacia el aborto inducido. (7)

2.1.3 En el ámbito Local

No se encontró trabajo de investigación relacionadas al problema planteado.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Aborto:

Es la interrupción de un embarazo antes de las 22 semanas, con un producto de la concepción eliminado con peso menor a 500 gr. Si es menor de 12 semanas, se denomina precoz y si ocurre entre las 12 a 22 semanas, se denomina tardío.

Las causas pueden ser múltiples, pero la mayoría de las veces, son muy difíciles de determinar. Es importante destacar que muchas gestaciones son interrumpidas por decisión de las mujeres Existen diversas maneras de clasificarlo. La siguiente sería una opción para la práctica médica, que es en realidad a la cual debemos abocarnos.

2.2.2 Tipos de aborto

- ✓ aborto espontáneo
- ✓ aborto terapéutico

2.2.2.1 Aborto espontáneo

a) Etiología

Las causas de los abortos espontáneos no se conocen completamente. Cuando una mujer padece un aborto espontáneo durante el primer trimestre, a menudo no se consigue determinar la causa. Sin embargo, la mayoría de los abortos espontáneos ocurren cuando un embarazo no está desarrollándose normalmente. Por lo general, no hay nada que una mujer o su médico puedan hacer para impedirlo.

Hay un número de factores acerca de los que se sabe que provocan abortos espontáneos durante el primer trimestre, entre ellos destacamos:

b) Anomalías cromosómicas:

Es el factor más importante. Hasta el 70 por ciento de los abortos espontáneos del primer trimestre se deben a anomalías cromosómicas del feto. La mayoría de las anomalías cromosómicas son el resultado de una célula defectuosa en el óvulo o el espermatozoide. Al producirse un embarazo con una célula de óvulo o de espermatozoide con una cantidad incorrecta de cromosomas, el embrión tiene una anomalía cromosómica. A menudo, estos embriones no sobreviven, produciéndose el aborto espontáneo. Las anomalías cromosómicas se vuelven más comunes con el envejecimiento de la mujer, lo que constituye la razón por la

que las mujeres mayores de 35 años de edad corren mayor riesgo de este problema que las mujeres más jóvenes. Se recomienda la realización de una prueba de sangre (cariotipo) para comprobar la existencia de estas alteraciones cromosómicas.

c) Anomalías uterinas:

Las anomalías del útero causan entre el 15 y el 30 por ciento de los abortos espontáneos repetidos. Estas pérdidas de embarazo pueden ocurrir en el primer o el segundo trimestre. Algunas mujeres nacen con un útero que es demasiado pequeño o cuya forma es anormal, o que se encuentra dividido en forma parcial o completa. Otras desarrollan tumores no cancerosos o tienen cicatrices en el útero de cirugías previas. Estas anomalías pueden limitar el espacio del feto en crecimiento e interferir con el abastecimiento de sangre al útero.

d) Causas endocrinas:

Cuando las glándulas endocrinas segregan una cantidad excesiva o insuficiente de ciertas hormonas, aumenta el riesgo de aborto espontáneo. Se cree que los bajos niveles de la hormona progesterona, que es fundamental durante la primera etapa del embarazo, provocan entre el 15 y el 60 por ciento de las pérdidas que ocurren antes de la semana 10 del embarazo.

e) Problemas del sistema inmunológico:

Si bien todo el mundo produce proteínas llamadas anticuerpos para defenderse de las infecciones, algunas personas producen un tipo de éstos, llamados anticuerpos, que pueden atacar sus propios tejidos, provocando así una serie de problemas de salud. Algunos tipos

Infecciones y otros factores:

Ciertas infecciones del conducto genital, que no presentan síntomas, tienen un papel importante en los abortos espontáneos repetidos. Si se diagnostica una infección, la pareja recibirá tratamiento con antibióticos antes de otro embarazo. La exposición a ciertos solventes industriales en los puestos de trabajo por parte de la mujer embarazada, o de su compañero, puede a veces provocar también el aborto espontáneo. Las parejas deben hablar con sus médicos acerca de la presencia de productos químicos en sus lugares de trabajo.

Estilo de vida: El estilo de vida de la madre también puede incrementar su riesgo de sufrir un aborto espontáneo durante el primer trimestre. Los estudios sugieren que las mujeres que toman dos o más bebidas alcohólicas por día duplican su riesgo de padecerlo.

f) Clasificación del Aborto

✓ Según su etiología:

- ABORTOS ESPONTANEOS: ocurren causas naturales
- ABORTOS PROVOCADOS, que a su vez pueden ser:
 - Terapéuticos: con justificación médico-legal
 - Criminales o ilegales.

✓ Según la edad gestacional:

- Aborto OVULAR, hasta las dos primeras semanas
- Aborto EMBRIONARIO: de la 3^o a 8^o semanas
- Aborto FETAL: de la 9^o hasta antes de las 20 semanas

✓ Según su recurrencia:

- Aborto RECURRENTE: si ocurren dos abortos consecutivos
- Aborto HABITUAL: 3 o más abortos consecutivos, o 5 abortos interminentes

g) Estadio Clínico

- ✓ Amenaza de aborto: • Se caracteriza por sangrado genital de pequeña o moderada intensidad, pudiendo existir dolores tipo cólicos, generalmente poco intensos. • Al examen genital, el orificio interno del cuello uterino permanece cerrado, el volumen uterino es compatible con la edad gestacional y no existen signos de infección.

- ✓ **Aborto inminente o en curso:** En este se acentúan los síntomas antes descritos, persiste dolor tipo cólico, sangrado transvaginal y el cuello uterino presenta modificaciones cervicales.
- ✓ **Aborto inevitable:** Es el proceso de expulsión del embrión o feto a través del cuello uterino y las acciones corresponden a la atención de la mujer para prevenir complicaciones como hemorragia o infecciones.
- ✓ **Aborto completo:** Generalmente se produce en gestación es menores de 8 a 10 semanas.
El dolor y las pérdidas hemáticas cesan después de la expulsión del material ovular.
El orificio interno del cuello (OCI) puede estar abierto o cerrado, y el tamaño uterino es menor a lo esperado a la edad gestacional.
- ✓ **Aborto incompleto:** El sangrado es mayor que en la amenaza de aborto y disminuye en el momento de la salida de los coágulos y restos ovulares. • Los dolores son también más intensos y el OCI se encuentra abierto.
- ✓ **Aborto retenido:** En general, el aborto retenido cursa con regresión de los síntomas y signos de gestación. El OCI, se encuentra cerrado y no hay pérdidas sanguíneas.
- ✓ **Aborto séptico:** Con frecuencia está asociado a manipulación de la cavidad uterina por uso de técnicas inadecuadas e inseguras. Estas infecciones son poli

microbianas y provocadas generalmente por bacterias de la flora vaginal, intestinal u oportunistas. Son infecciones graves y deben ser tratadas independientemente de la vitalidad del feto. Las manifestaciones más frecuentes son, sangrado genital con (o sin) olor fétido, acompañado de dolores abdominales o eliminación de material purulento por OCI.

2.2.3 Síntomas

Sangrado vaginal, material tisular o en forma de coágulos que sale de la vagina, dolores menstruales, dolores abdominales, cuello del útero dilatado.

2.2.4 Diagnóstico

Durante un examen pélvico, el médico puede observar adelgazamiento moderado del cuello uterino (borramiento del cuello uterino), aumento en la dilatación cervical y evidencia de ruptura de membranas. Se pueden llevar a cabo los siguientes exámenes: GCH (cualitativa) para confirmar el embarazo. GCH (cuantitativa) que se hace con intervalos de algunos días o semanas. CSC para determinar el grado de pérdida de sangre. Conteo de glóbulos rojos y un diferencial para descartar la posibilidad de infección. Tipo de sangre (si la persona tiene un tipo de sangre Rh-, requeriría un tratamiento con inmunoglobulina Rh-.)

2.2.5 Complicaciones

Cada una de las formas clínicas puede evolucionar a otras formas más graves del aborto.

- a) Hemorragia que conduzca a shock hipovolémico.
- b) Complicaciones por maniobras abortivas o por procedimientos quirúrgicos que pueden provocar:
 - ✓ Efectos sobre los embarazos futuros
 - ✓ El aborto fallado
 - ✓ Hepatitis
 - ✓ síndrome del Post-aborto
 - ✓ Embarazo ectópico
 - ✓ Perforación uterina.
 - ✓ Lesión vaginal.
 - ✓ Lesión intestinal.
 - ✓ Shock séptico.
 - ✓ Infertilidad.
 - ✓ Muerte materna.

2.2.6 Criterios de hospitalización del aborto en general:

Establecer el diagnóstico de algunas de estas formas clínicas del aborto:

- ✓ Aborto inminente o en curso.
- ✓ Aborto inevitable.
- ✓ Aborto diferido o huevo muerto y retenido.
- ✓ Aborto incompleto.

- ✓ Aborto completo.
- ✓ Aborto séptico.
- ✓ Pacientes con diagnóstico y hemodinámicamente inestable.
- ✓ Agravamiento de patología de base.
- ✓ Dificultad de acceso a la unidad de salud.
- ✓ Criterios de referencia del aborto en general:
- ✓ El ambiente socioeconómico y familiar no permiten guardar reposo.
- ✓ El sangrado es persistente o se agrava.
- ✓ Los dolores en hipogastrio persisten o se incrementan.
- ✓ Salida de líquido transvaginal.
- ✓ Fiebre.
- ✓ Agravamiento de síntomas de enfermedad de base.
- ✓ No hay condiciones para tratar el problema en el domicilio, puestos de salud o centro de salud.
- ✓ Dificultad de acceso a la unidad de salud con capacidad resolutive.

2.2.7 Control y seguimiento del aborto en general:

- ✓ Detección y tratamiento de la anemia.
- ✓ Se recomienda prevenir embarazo en los 6 meses subsiguientes en dependencia de sus condiciones obstétricas y de las complicaciones asociadas al aborto.
- ✓ Iniciar anticoncepción post aborto (hormonas, condones). De forma inmediata a la finalización del evento obstétrico. El dispositivo intrauterino DIU y la oclusión tubárica bilateral no deberá indicarse en los casos de aborto séptico.

- ✓ Detectar oportunamente los signos de infección

2.2.8 Atención post-aborto (APA)

El término atención post-aborto se refiere a una medida para reducir la morbilidad materna relacionado con el aborto realizado bajo condiciones de riesgo. Independientemente de las restricciones éticas, morales o legales que una sociedad imponga sobre el aborto, es indispensable que las mujeres que han tenido un aborto, especialmente en condiciones de riesgo- tengan acceso a una atención post-aborto de alta calidad, que conste de los siguientes elementos:

Servicios de urgencias: para la atención del aborto incompleto y las complicaciones relativas con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad. Todos los sistemas de salud deben ofrecer algún nivel de servicios de urgencias para el tratamiento del aborto, puesto que de 5 - 15 % de todos los embarazos terminan en aborto espontáneo.

Atención de emergencia: también es necesaria para las mujeres que presentan complicaciones del aborto. Para aumentar la disponibilidad de estos servicios en todo el sistema de salud, se requieren descentralizar servicios y mejorar la calidad y la gama de cobertura en todos los niveles. Estas actividades deben estar respaldadas por el establecimiento de protocolos claros para la prestación de servicios y una capacitación integral y sistemática y ofrecer servicios con tecnologías apropiadas que satisfagan las necesidades de salud y psicosociales de las mujeres.

Planificación familiar post-aborto: para evitar el embarazo no deseado ya que el aborto es un indicador fundamental de una necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos seguros y eficaces. En la mayoría de los sistemas de salud, las mujeres atendidas por complicaciones del aborto raramente egresan de la institución habiendo recibido consejería o servicios para evitar futuros embarazos no deseados. Hay un número de obstáculos que impiden la prestación de servicios de planificación familiar a las mujeres que han tenido un aborto, lo cual aumenta el riesgo de repetidos embarazos no deseados. En los países donde el aborto inducido es fuertemente restringido, una de las formas más directas para disminuir el sufrimiento y la muerte ocasionados por el aborto realizado en condiciones de riesgo se basa en los concentrar los recursos humanos y financieros y disponibles en actividades para mejorar los tres elementos de atención mencionados anteriormente.

Es importante reconocer que la atención post aborto es una medida secundaria de prevención, es decir, un tratamiento que busca salvar la vida de una mujer a quien se le ocurrió un aborto inseguro.

La prevención de embarazos no deseados y de abortos realizados en condiciones inadecuadas debería ser prioritaria.

2.2.9 Contexto actual de aborto

En octubre del 2000, en la cumbre del milenio de las Naciones Unidas, todos los países acordaron sobre la urgencia global de reducir la pobreza y la desigualdad.

La necesidad de mejorar la salud materna fue identificada como una de las metas claves de desarrollo del milenio con el objetivo de reducir los niveles de mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015. A pesar del notable aumento de uso de anticoncepción en las últimas tres décadas, se estima que 40-50 millones de abortos ocurren anualmente, cerca de la mitad en circunstancias inseguras. Globalmente, alrededor del 13% de todas las muertes maternas se deben a complicaciones de abortos inseguros.

Calidad de atención para el manejo post-aborto en Latinoamérica

En la medida que a nivel mundial aumenta el reconocimiento sobre el trágico impacto del aborto en condiciones de riesgo para la salud de las mujeres, ha crecido también el interés y el apoyo hacia el modelo de la atención post aborto (APA) por parte de los(as) profesionales de la salud, de quienes definen las políticas sanitarias y del público en general.

En Latinoamérica, A diez años de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo, un importante reto para los sistemas de salud a escala internacional es lograr una amplia disponibilidad de servicios de APA para el mayor número posible de mujeres. Tal reto cobra una relevancia particular en el contexto de los países en desarrollo, cuyas leyes sobre el aborto suelen ser restrictivas y en los cuales la mortalidad asociada a la interrupción del embarazo practicada en condiciones inseguras es en general elevada. En su gran

mayoría se están realizando esfuerzos en pro de mejorar la calidad de atención y el acceso a los servicios después de un aborto. Asimismo, cálculos de la Organización Mundial de la Salud indican que 24% de las muertes maternas en Sudamérica se pueden atribuir al aborto inseguro; este porcentaje es uno de los más elevados de cualquiera otra sub-región del mundo.

2.2.10 Evaluación de Protocolo de Manejo Post-Aborto

Hospital Oscar Danilo Rosales Argüello, León, 2007. En el año 2003 se realizó un estudio de que valora la Calidad y acceso a la atención Post-aborto en Perú, luego de la instauración del protocolo de manejo en 1996 de APA en casi todo el país, la cual reveló marcadas mejorías. Al principio un hospital participante en el estudio que atendía al año entre 400 y 500 mujeres que buscaban tratamiento para un aborto incompleto por embarazos de 12 semanas o menos se le realizaba legrado a todas las pacientes que requerían una Evacuación uterina. Después de capacitar a los prestadores del hospital a principios de 1997 y de la subsiguiente inauguración de una sala de emergencias de gineco obstetricia donde se ofrecían servicios APA, el uso de AMEU aumentó consistentemente ya para finales de ese año, su uso había aumentado de tal manera que se atendía ya al 83% de las pacientes que requerían APA.

Desde entonces, la frecuencia de uso de AMEU se ha mantenido en un alto nivel, en promedio en más del 98% de las pacientes indicadas de APA. También se demostró que en el hospital participante la

disponibilidad de los servicios de anticoncepción post-aborto era muy limitada antes de la intervención, puesto que tan sólo a poco más de la tercera parte de las mujeres se le informaba acerca de la posibilidad de un embarazo inmediato que podía ocurrir incluso antes del regreso de su menstruación.

Antes de la implementación de la intervención, la atención post-aborto implicaba ingresar a la paciente y que permaneciera hospitalizada una noche, pero después el post-aborto se convirtió en un servicio ambulatorio, donde la admisión, tratamiento, recuperación y servicios post-aborto de planificación familiar se ofrecían en una sala de emergencias de ginecoobstetricia y la técnica de evacuación uterina pasó a ser AMEU.

Este cambio organizacional en la prestación de servicios se reflejó en la reducción del tiempo estimado que las pacientes permanecían en el hospital, de 33.3 a 6.4 horas.

2.2.11 Calidad humana

La calidad humana es el conjunto de atributos que generan un comportamiento positivo en los trabajadores del sector público, lo cual aplicado al desarrollo de sus actividades permitirá alcanzar una mejora del trato, lo que redundará en confianza y seguridad en el usuario del sector público. (8)

La calidad humana debe ser el instrumento facilitador de la mejora del trato al usuario del sector público. El trabajador público, antes que

competencias técnicas necesita estar dotado de calidad humana para prestar sus servicios a los usuarios. De nada vale un trabajador capacitado, entrenado, perfeccionado, si no tiene calidad humana. La calidad humana se refleja en la persona. La calidad humana es lo que trasciende en las personas. La calidad humana es lo que se evidencia en la relación de las gentes, por tanto, todos debemos estar dotados de este importante instrumento del comportamiento humano.

Es un hecho que la calidad humana será la solución a la relación entre usuarios y trabajadores del sector público; pero también entre los propios trabajadores; y, desde luego entre directivos-funcionarios y trabajadores; todos deben ser dotados de calidad humana para disponer de mejora continua en el trato.

El trato al usuario es el resultado. Es lo que se refleja. Es lo que llega al usuario; por tanto una mejora permanente en el mismo asegura la confianza del usuario; todo lo cual es factible conseguirlo mediante la calidad humana, como virtud que se debe cultivar.

2.2.12 La Atención Humana

La memoria del humano está fundamentalmente ligada a su capacidad de atención porque, a mayor atención mayor percepción, captación y retención. Resulta obvio que la gente distraída suele olvidar mucho, en virtud de su bajo nivel de prestación de atención. La facultad de atender se trabaja como cualquier otra y con tiempo, método y disciplina, uno

puede incrementar considerablemente su poder de atención y por ende de percepción y memoria. Es preciso desarrollar el sentido de conciencia de la atención para poder monitorearlo con el fin de estimularlo de manera natural, sin imposiciones mentales. La memoria es fundamental para el desarrollo de la conciencia y para la rapidez y eficacia en las comunicaciones orales.

Para desarrollar mayor atención, el recurso de la voluntad no es el más recomendado, en virtud de que la voluntad misma es un obstáculo práctico para la atención porque uno está más pendiente del deseo de atender que de la prestación de atención misma. Lo ideal es registrar la carencia de falta de atención a nivel de la conciencia, es decir, percatarse de ella para permitir que la mente misma produzca la atención necesaria de manera fluida y espontánea. Esto, a primera vista parece algo mágico porque el humano está más acostumbrado a reaccionar que a reflexionar.

Sin embargo, el simple registro de la carencia de atención en la conciencia produce el milagro. De hecho, no hay tal milagro porque cuando uno observa que muchas funciones del cuerpo humano, como el funcionamiento de los órganos, se realiza sin intervención de la voluntad humana, entiende que la mente se hace cargo de manera natural, espontánea y fluida.

Es posible que la falta de atención sea consecuencia de una actitud errónea, tendente a pretender hacer demasiadas cosas a un mismo tiempo; sin embargo, se ha demostrado científicamente que la mente procesa asunto por asunto porque le resulta imposible o porque no ha

desarrollado aún la capacidad de poder procesar varias situaciones a la vez. De hecho, aquellos profesionales que se han especializado en las labores del funcionamiento de la mente, reconocen que la forma idónea de abarcar cualquier problema en particular consiste en aislarlo de todo lo demás para enfocar las energías mentales en una única dirección y propósito. La persona que es diagnosticada con “short span attention”, o de padecer de cortos periodos de atención, puede que sea objeto de un des-balance químico en el cerebro, de origen emocional, lo cual se pudiera tratar con drogas y con el desarrollo de la conciencia del problema que le aqueja.

Finalmente, diré que el ciclo atención-percepción-memoria resulta fundamental para el desarrollo de la intención, con el fin de emitir un juicio basado en un punto de vista determinado, el cual requiere del concurso de este ciclo tripartito amen del proceso racional. Dicho de otro modo, el desarrollo de la personalidad como unidad. De ahí que resulte tan importante el estar consciente y en condiciones óptimas de atención par una interacción cabal.

2.3 Definición de términos básicos

- a) Profesionalidad:** Es el cuidado técnico, disponible, seguro, fiable y competente, que permite a la enfermera brindar cuidados a los pacientes sin centrarse en atributos que no son aceptados personalmente.

- b) Información:** Es un conjunto organizado de datos que constituye un mensaje sobre cierto un fenómeno, esta permite resolver problemas y tomar decisiones ya que su uso racional es la base del conocimiento.
- c) Comunicación:** Es un proceso de interacción entra la enfermera y el paciente, que nos permite acérmanos a la persona para conocer cómo se encuentra, o cómo podemos ayudarle, mediante el trato, servicio, empatía, seguridad, información y cortesía.
- d) Comodidad y confort:** Es el estado de tranquilidad, alivio o bienestar y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental y o social que es suficiente para el bienestar.
- e) Trato humano:** Es el cuidado que consiste en el respeto a la autonomía y preferencias del paciente, capaz de lograr el efecto deseado y la satisfacción.
- f) Respeto:** Significa valorar a los demás, acatar su autoridad y considerar su dignidad. El respeto se acoge siempre a la verdad; no tolera bajo ninguna circunstancia la mentira, y repugna la calumnia y el engaño. El respeto exige un trato amable y cortes; el respeto es la esencia de las relaciones humanas, de la vida en comunidad, del trabajo en equipo, de la vida conyugal, de cualquier relación interpersonal. El respeto es garantía de transparencia.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 Tipo de investigación

Según Roberto H. Sampiere, la presente investigación se enmarca en la siguiente tipología: de acuerdo a la orientación de la investigación es considerada como básica, estos estudios están orientados a lograr un nuevo conocimiento de manera sistemática metódica, con el único objetivo de ampliar el conocimiento de una determinada realidad como es el caso del presente estudio. (9)

3.2 Diseño de la investigación

El diseño que adopto la presente investigación fue epidemiológico analítico no experimental, o también denominado diseño transaccional correlacional, en este diseño el interés es la relación entre variables o desde otro punto de vista plantear relaciones de causalidad entre las variables. (10)

3.3 Población y muestra de la investigación

3.3.1 Población

La población está constituida por las 100 mujeres hospitalizadas en el servicio de ginecología de Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay

El marco de muestreo, lo constituirá las encuestas a las mujeres.

3.3.2 Muestra

La muestra es probabilística, la selección se realizará de manera aleatoria simple, para este efecto, utilizando la fórmula para población finita, la determinación de la muestra representativa, con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95% será de 70 pacientes. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará el algoritmo para la población finita o conocida, siendo:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Dónde:

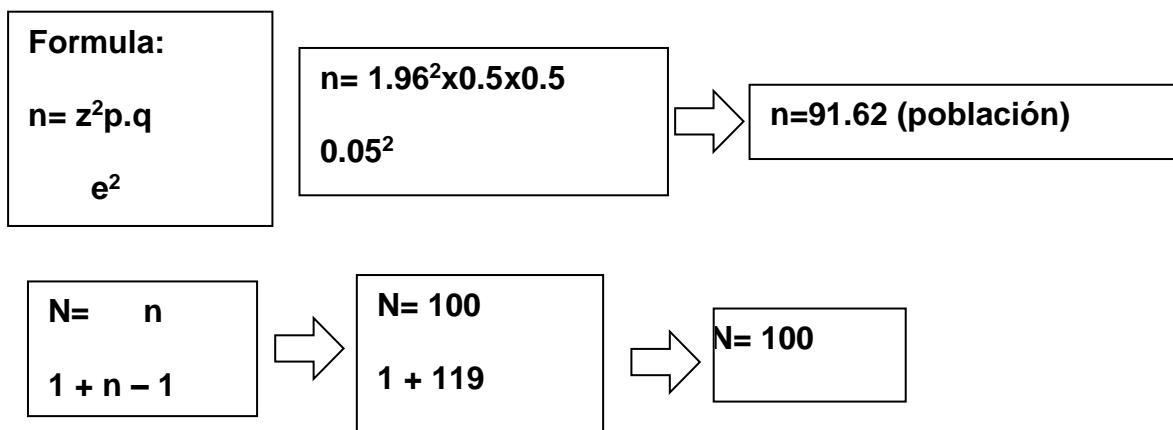
Z: nivel de confiabilidad

P: éxito

Q: fracaso

E: error

Marco muestral	N =	100
Alfa (Máximo error tipo I)	α =	0.50
Nivel de Confianza	1- α/2 =	0.95
Z de (1-α/2)	Z (1- α/2) =	1.96
Prevalencia de la enfermedad	p =	0.50
Complemento de p	q =	0.05
Precisión	d =	0.50
Tamaño de la muestra	n =	92



3.4 Variables; definición conceptual y operacional

a) Calidad humana:

La calidad humana es el conjunto de atributos que generan un comportamiento positivo en los trabajadores del sector público, lo cual aplicado al desarrollo de sus actividades permitirá alcanzar una mejora del trato, lo que redundará en confianza y seguridad en el usuario del sector público.

b) Atención humana:

Para desarrollar mayor atención, el recurso de la voluntad no es el más recomendado, en virtud de que la voluntad misma es un obstáculo práctico para la atención porque uno está más pendiente del deseo de atender que de la prestación de atención misma. Lo ideal es registrar la carencia de falta de atención a nivel de la conciencia, es decir, percatarse de ella para permitir que la mente misma produzca la atención necesaria de manera fluida y espontánea. Esto, a primera vista parece algo mágico porque el humano está más acostumbrado a reaccionar que a reflexionar

3.4.1 Definición operacional de las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
CALIDAD HUMANA	Calidad de atención	Trato del personal de salud hacia las pacientes	Excelente calidad () Buena calidad () Regular calidad () Mala calidad ()	Cualitativa nominal
VARIABLES DE CARACTERIZACION	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
	Aspecto personal	Trato del personal de salud	Excelente Bueno Regular Malo	Cualitativa nominal
	Aspecto profesional	Comunicación constante con el personal alas pacientes y familiares sobre su situación de las pacientes	Excelente Bueno Regular Malo	
		Información recibida sobre los cuidados post aborto	Excelente Bueno Regular Malo	
		Información brindada a las pacientes sobre el proceso de atención	Excelente Bueno Regular Malo	
	Aspecto laboral	Interés del personal de salud para solucionar su problema de la paciente	Excelente Bueno Regular Malo	
		Privacidad de las pacientes durante los exámenes clínicos	Excelente Bueno Regular Malo	
		Comodidad en el momento de la atención de las pacientes	Excelente Bueno Regular Malo	
		Tiempo de espera de las pacientes para ser examinada	Excelente Bueno Regular Malo	
		Comodidad del ambiente en el servicio para la atención de la paciente	Excelente Bueno Regular Malo	
		Equipos disponibles y materiales necesarios en el servicio	Excelente Bueno Regular Malo	

3.5 Técnicas de recolección de datos

3.5.1 Técnicas

Para el efecto de la investigación la técnica que se emplea es la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario estructurado el mismo que fue auto administrado; consta de tres partes: introducción donde se consigna la presentación, el propósito y la importancia de dicho estudio; el siguiente corresponde a la instrucción que siguió el encuestado y por último el contenido propiamente dicho que consto de 30 preguntas de alternativa múltiple.

3.5.2 Instrumento

El instrumento en referencia fue sometido a validez de contenido y constructo mediante juicio de expertos a cargo de profesionales encargadas del programa de vacunación, los resultados emitidos por los expertos fueron procesados en una tabla de concordancia con fines de determinar la validez, donde si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.

3.5.3 Técnicas estadísticas para el proceso de la información

Para el procesamiento de los datos medidas de las variables de estudio serán sometidos a control de calidad para ser ingresados a una matriz de datos en el software estadístico SPSS, versión 22 para obtener resultados que serán presentados utilizando cuadros de distribución de frecuencias y de contingencia, así como los gráficos correspondientes sean barras, circulares y gráficos de barras agrupadas; para el contraste de hipótesis y comparar grupos se utilizara la prueba no paramétrica Chi Cuadrado.

3.5.4 Aspectos éticos

Para la validez del instrumento se recurrió al análisis de expertos (ver anexo) mediante la cual se verifico el contenido, y los constructos expresados en el instrumento creado. En lo que respecta a la confiabilidad se utilizó el alpha de Crombach mediante una muestra piloto de 10 encuestados.

CAPITULO IV
RESULTADOS

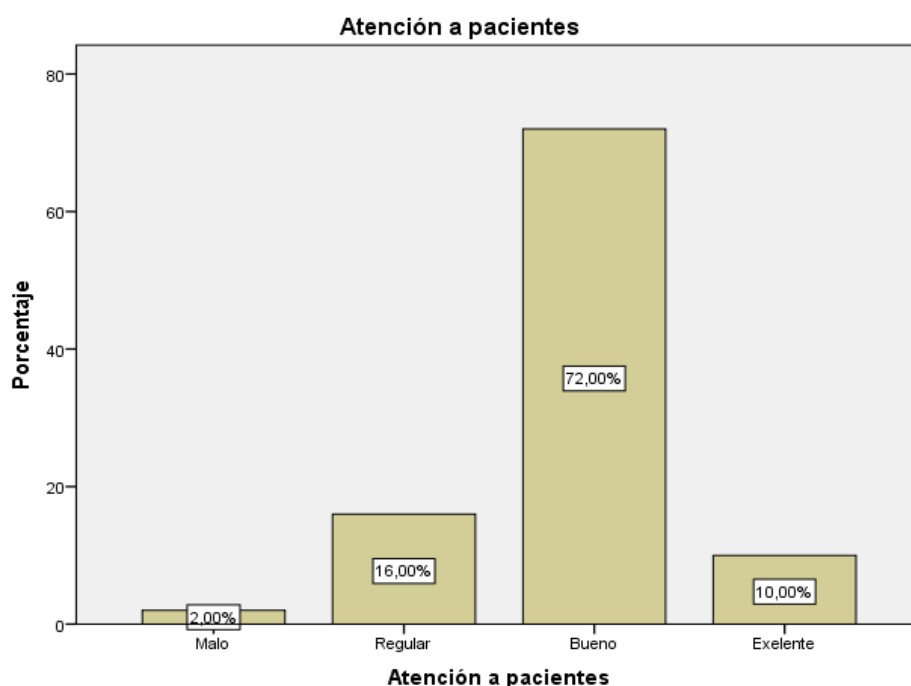
4.1 Frecuencias

Tabla 1.- Calidad de Atención a pacientes con post aborto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Malo	2	2,0	2,0	2,0
Regular	16	16,0	16,0	18,0
Bueno	72	72,0	72,0	90,0
Excelente	10	10,0	10,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 1.- Calidad Atención a pacientes con post aborto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.



Interpretación.

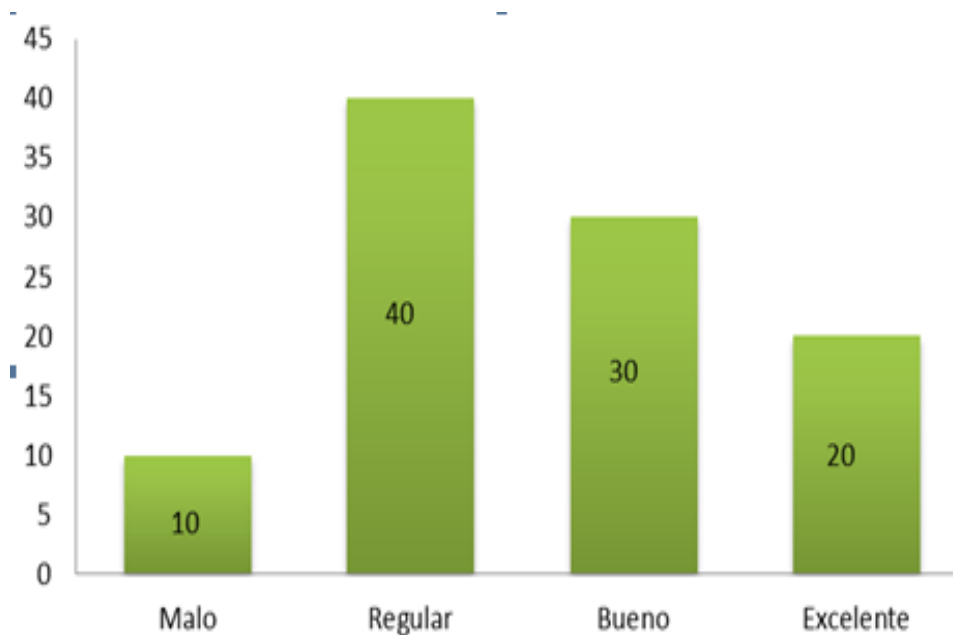
En la tabla 01 observamos que la atención a pacientes con post aborto es malo con un porcentaje valido de 2%, con una regular atención a pacientes con post aborto con un porcentaje 16%, con una buena atención a pacientes con post aborto con un porcentaje de 72%, con una excelente atención a pacientes con post aborto con un porcentaje de 10% en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.

Tabla 2.- Aspecto Personal con los pacientes con post aborto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	10	1,0	10,0	10,0
	Regular	40	40,0	40,0	50,0
	Bueno	30	30,0	30,0	80,0
	Excelente	20	20,0	20,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 2.- Aspecto Personal con los pacientes con post aborto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.



Interpretación.

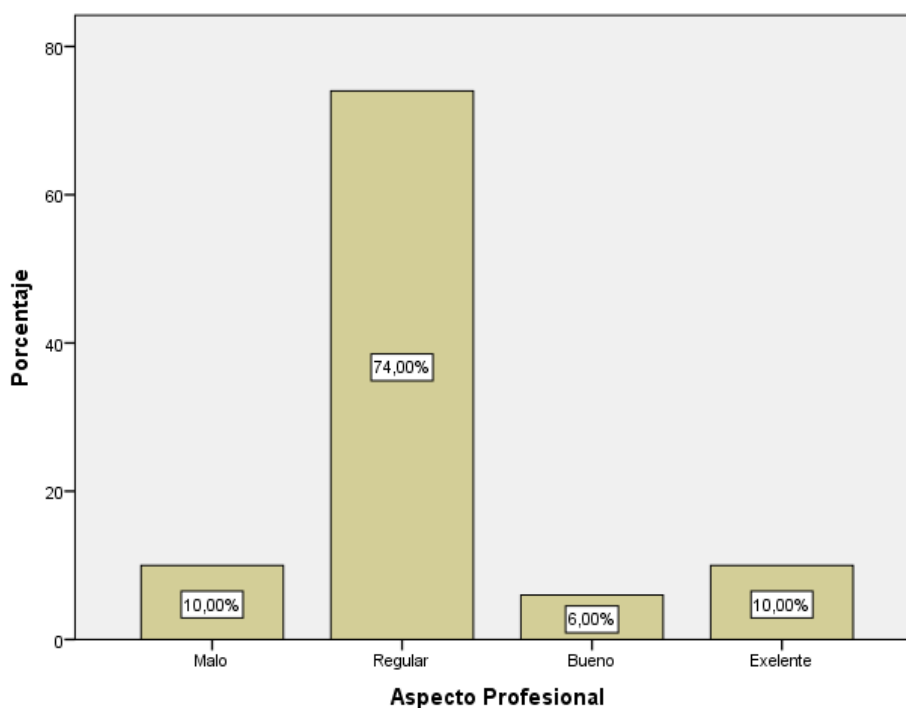
En la tabla 02 observamos el aspecto Personal con los pacientes con post aborto es malo con un porcentaje valido de 10%, con una regular atención a pacientes con post aborto 40%, con una buena atención a pacientes con post aborto 30%, con una excelente atención a pacientes con post aborto 20% en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.

Tabla 3.- Aspecto Profesional con post aborto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	10	10,0	10,0	10,0
	Regular	74	74,0	74,0	84,0
	Bueno	6	6,0	6,0	90,0
	Excelente	10	10,0	10,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 3.- Atención en el Aspecto Profesional a pacientes con post aborto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.



Interpretación.

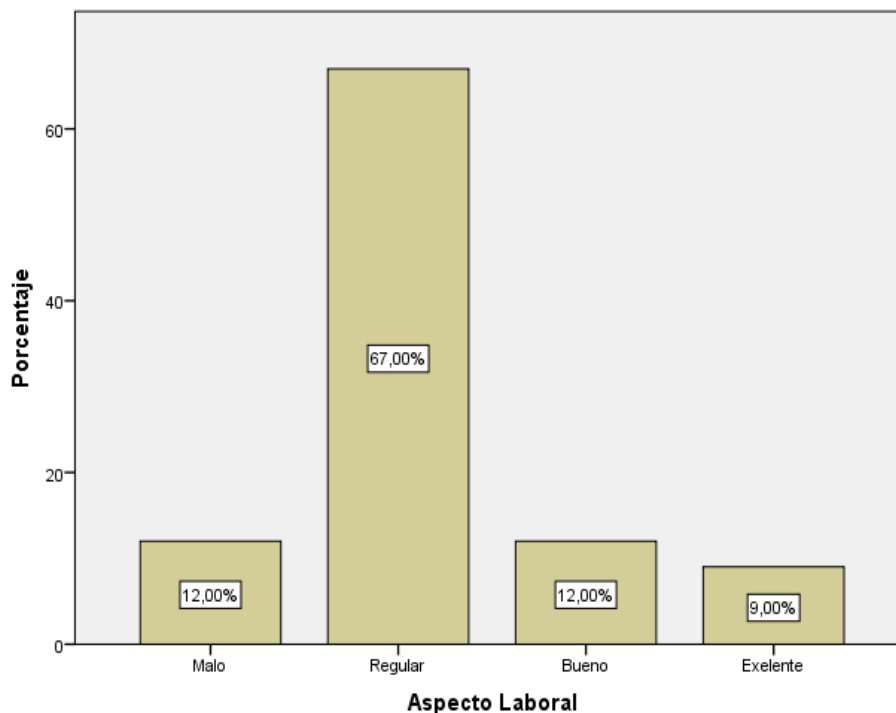
En la tabla 02 observamos que la atención en el aspecto profesional a pacientes con post aborto es malo con un porcentaje valido de 10%, con una Regular atención en el aspecto profesional a pacientes con post aborto con un porcentaje 74%, con una buena atención en el aspecto profesional a pacientes con post aborto con un porcentaje de 6% y con una excelente atención en el aspecto profesional a pacientes con post aborto con un porcentaje de 10% en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.

Tabla 4.- Aspecto Laboral con los pacientes post aborto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	12	12,0	12,0	12,0
	Regular	67	67,0	67,0	79,0
	Bueno	12	12,0	12,0	91,0
	Excelente	9	9,0	9,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 4.- Aspecto Laboral con los pacientes post aborto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018



Interpretación.

En la tabla 03 observamos que la atención en el aspecto laboral a pacientes con post aborto es malo con un porcentaje valido de 12%, con una regular atención en el aspecto laboral a pacientes con post aborto con un porcentaje 67%, con una buena atención en el aspecto laboral a pacientes con post aborto con un porcentaje de 12% y con una excelente atención en el aspecto laboral a pacientes con post aborto con un porcentaje de 9% en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.

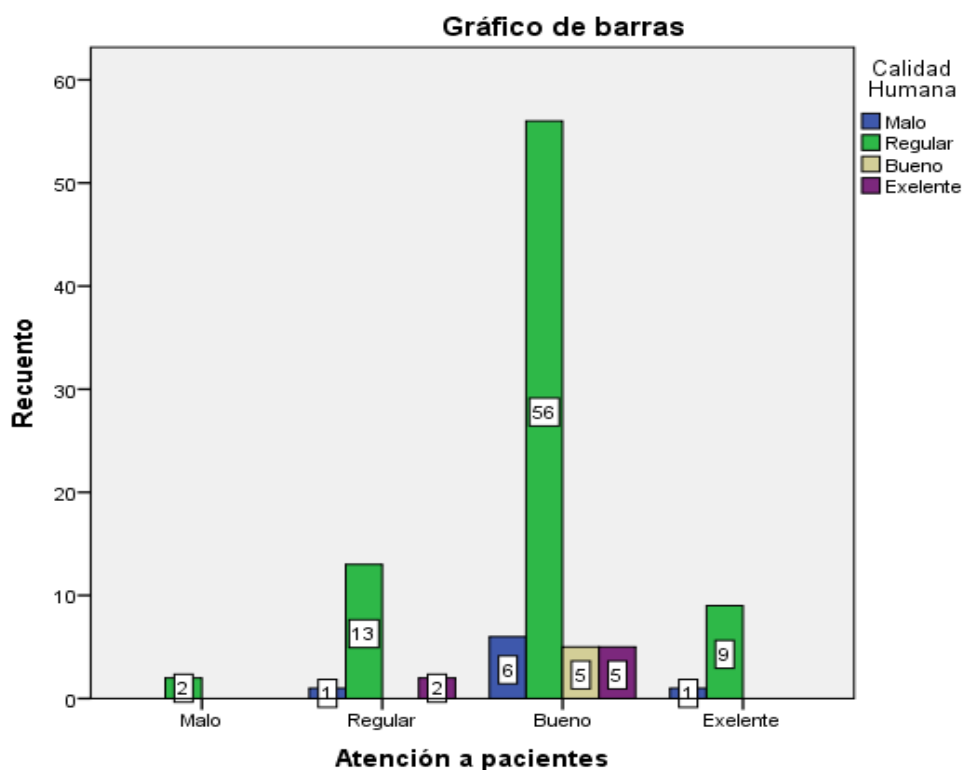
4.2 Tablas Cruzadas.

Tabla 5.- Calidad Humana del personal de salud en la atención a pacientes con post aborto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018

			Atención humana				Total
			Malo	Regular	Bueno	Excelente	
Calidad Humana	Malo	Recuento	0	2	0	0	2
		% del total	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	2,0%
	Regular	Recuento	1	13	0	2	16
		% del total	1,0%	13,0%	0,0%	2,0%	16,0%
	Bueno	Recuento	6	56	5	5	72
		% del total	6,0%	56,0%	5,0%	5,0%	72,0%
	Excelente	Recuento	1	9	0	0	10
		% del total	1,0%	9,0%	0,0%	0,0%	10,0%
Total	Recuento	8	80	5	7	100	
	% del total	8,0%	80,0%	5,0%	7,0%	100,0%	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 5.- Calidad de atención del personal de salud a pacientes con post aborto y la Calidad Humana en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018



Interpretación

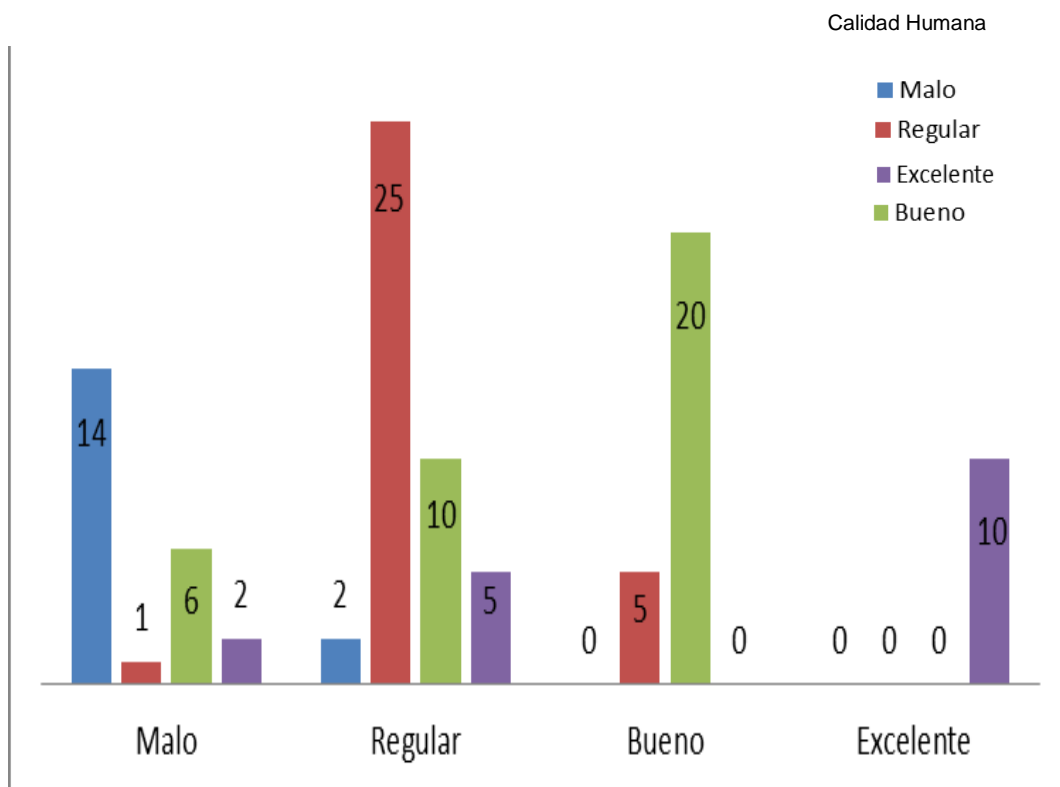
En la tabla 05 observamos la relación de Calidad Humana con los pacientes con post aborto y la atención humana que tienen los trabajadores. Teniendo un servicio de atención a pacientes es malo con 2%, teniendo un servicio de atención a pacientes es regular con 16%, teniendo un servicio a pacientes bueno con 72%, teniendo un servicio a pacientes excelente con 10% y la atención en calidad humana es mala con un 8%, la atención en calidad humana es regular con 8%, la atención en calidad humana es buena con 5%, la atención en calidad humana es excelente con 7% en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018

Tabla 6.- Calidad de Atención a pacientes con post aborto en el aspecto personal en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018

			Aspecto Personal				Total
			Malo	Regular	Bueno	Excelente	
Calidad Humana	Malo	Recuento	14	2	0	0	16
		% del total	14,0%	2,0%	0,0%	0,0%	16,0%
	Regular	Recuento	1	25	5	0	31
		% del total	1,0%	25,0%	5,0%	2,0%	31,0%
	Bueno	Recuento	6	10	20	0	36
		% del total	6,0%	56,0%	20,0%	5,0%	36,0%
	Excelente	Recuento	2	5	0	10	17
		% del total	2,0%	5,0%	0,0%	0,0%	10,0%
Total	Recuento	23	42	25	10	100	
	% del total	23,0%	42,0%	25,0%	10,0%	100,0%	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 6.- Calidad de Atención del personal de salud a pacientes con post aborto en el aspecto personal en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018



Interpretación

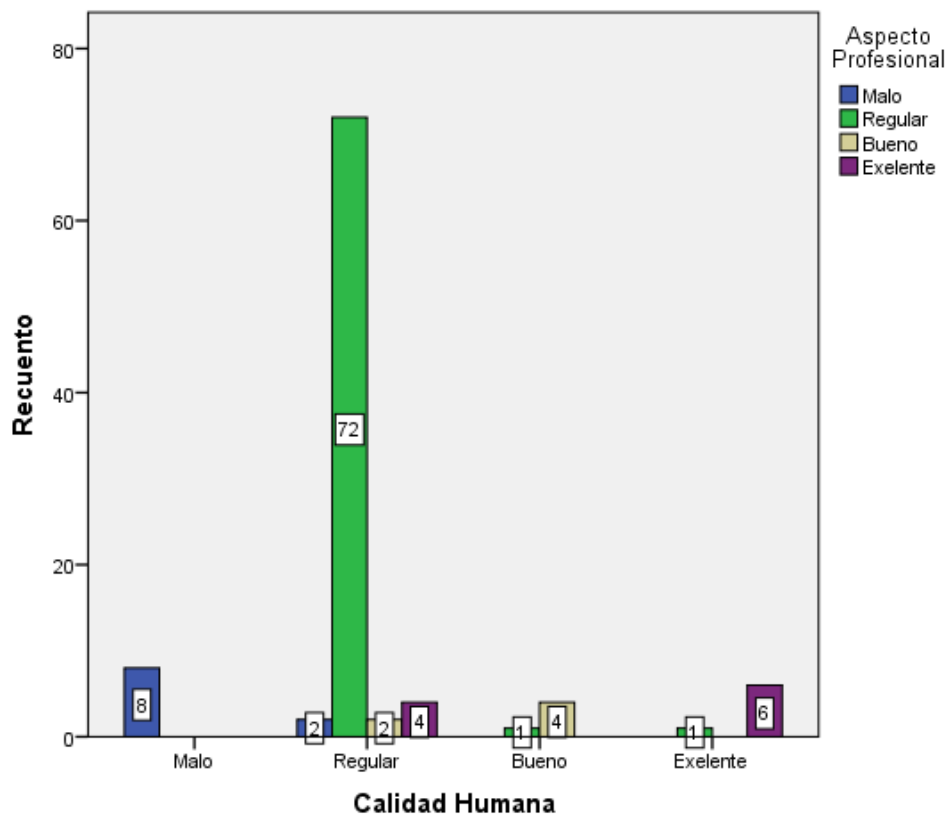
En la tabla 06 observamos la relación de calidad de atención a pacientes con post aborto en el aspecto personal que tienen los trabajadores. Teniendo un servicio de atención en calidad humana es mala con un 16%, la atención en calidad humana es regular con 31%, la atención en calidad humana es buena con 36%, la atención en calidad humana es excelente con 17% y Teniendo un servicio de mala calidad de atención con un 23%, un servicio de regular atención con un 42%, un servicio de buena atención con un 25% y un servicio de atención excelente con un 10% en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018

Tabla 7.- Calidad de Atención del personal de salud a pacientes con post aborto en el Aspecto Profesional en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018

			Aspecto Profesional				Total
			Malo	Regular	Bueno	Excelente	
Calidad Humana	Malo	Recuento	8	0	0	0	8
		% del total	8,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,0%
	Regular	Recuento	2	72	2	4	80
		% del total	2,0%	72,0%	2,0%	4,0%	80,0%
	Bueno	Recuento	0	1	4	0	5
		% del total	0,0%	1,0%	4,0%	0,0%	5,0%
	Excelente	Recuento	0	1	0	6	7
		% del total	0,0%	1,0%	0,0%	6,0%	7,0%
Total	Recuento	10	74	6	10	100	
	% del total	10,0%	74,0%	6,0%	10,0%	100,0%	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 7.- Calidad de Atención del personal de salud a pacientes con post aborto en el Aspecto Profesional en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018



Interpretación

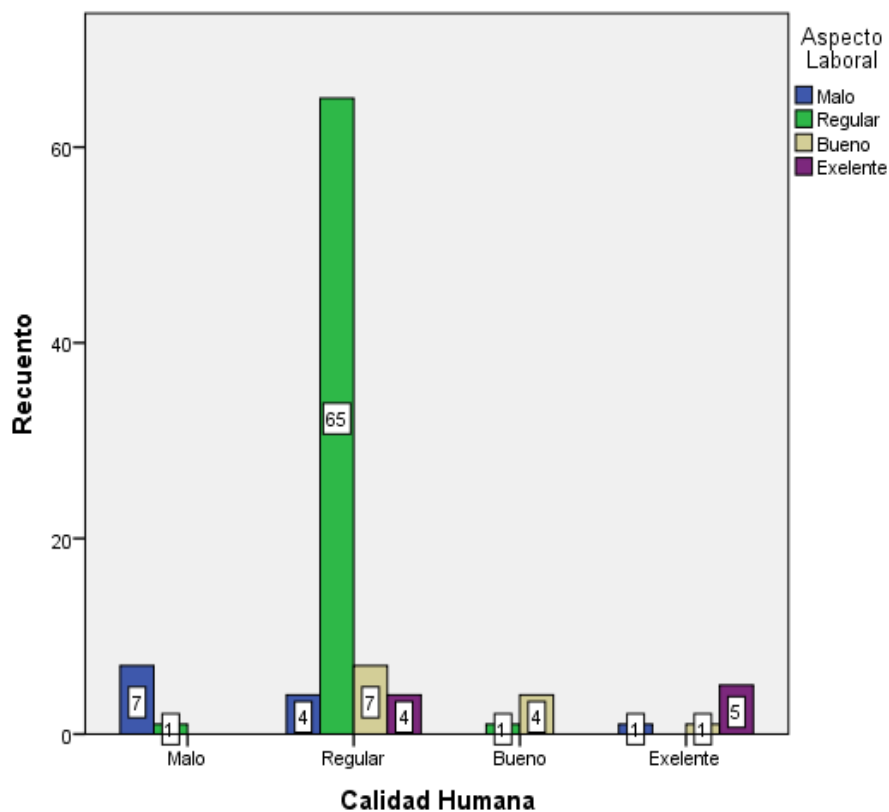
En la tabla 07 observamos la relación en calidad humana a pacientes con post aborto y la Calidad en el Aspecto Profesional que tienen los trabajadores en la atención a los pacientes con post aborto. La calidad humana en la atención a los pacientes es mala con 8%, la calidad humana en la atención a los pacientes es regular con 80%, la calidad humana en la atención a los pacientes es buena con 5%, la calidad humana en la atención a los pacientes es excelente con 7% y la calidad en el Aspecto Profesional es malo con 10%, la Calidad en el Aspecto Profesional es regular con 74%, la calidad en el Aspecto Profesional es buena con 6%, la calidad en el Aspecto Profesional es excelente con 10% en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.

Tabla 8.- Calidad de Atención del personal de salud a pacientes con post aborto en el Aspecto Laboral en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018

			Aspecto Laboral				Total
			Malo	Regular	Bueno	Excelente	
Calidad Humana	Malo	Recuento	7	1	0	0	8
		% del total	7,0%	1,0%	0,0%	0,0%	8,0%
	Regular	Recuento	4	65	7	4	80
		% del total	4,0%	65,0%	7,0%	4,0%	80,0%
	Bueno	Recuento	0	1	4	0	5
		% del total	0,0%	1,0%	4,0%	0,0%	5,0%
	Excelente	Recuento	1	0	1	5	7
		% del total	1,0%	0,0%	1,0%	5,0%	7,0%
Total	Recuento	12	67	12	9	100	
	% del total	12,0%	67,0%	12,0%	9,0%	100,0%	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 8.- Calidad de Atención del personal de salud a pacientes con post aborto en el Aspecto Laboral en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018



Interpretación

En la tabla 08 observamos la relación en calidad humana a pacientes con post aborto y la Calidad en el Aspecto Laboral que tienen los trabajadores en la atención a los pacientes con post aborto. La calidad humana en la atención a los pacientes es mala con 8%, la calidad humana en la atención a los pacientes es regular con 80%, la calidad humana en la atención a los pacientes es buena con 5%, la calidad humana en la atención a los pacientes es excelente con 7% y la calidad en el Aspecto Laboral es malo con 12%, la Calidad en el Aspecto Laboral es regular con 67%, la calidad en el Aspecto Laboral es buena con 12%, la calidad en el Aspecto Laboral es excelente con 9% en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.

4.3 Prueba de hipótesis

Prueba de Hipótesis General

H1: Existe relación en la Atención a pacientes con post aborto y la Calidad Humana en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018

Nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0,05$

Tabla 9.- Pruebas de chi-cuadrado Atención a pacientes con post aborto y la Calidad Humana en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,030 ^a	9	,045
Razón de verosimilitud	6,228	9	,717
Asociación lineal por lineal	,634	1	,426
N de casos válidos	100		

Interpretación

Como el valor significancia (valor critico observado) es 0,045 es menor que 0.5, por tanto se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que. Existe relación en la Atención a pacientes con post aborto y la Calidad Humana en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.

Prueba de Hipótesis Especifica 01

H1: Existe Relación en la Calidad de Atención del personal de salud a pacientes con post aborto en el aspecto personal en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018

Nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0,05$

Tabla 10.- Pruebas de chi-cuadrado Calidad de Atención del personal de salud a pacientes con post aborto en el aspecto personal en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	92,075 ^a	6	,042
Razón de verosimilitud	70,568	4	,000
Asociación lineal por lineal	26,916	1	,000
N de casos válidos	100		

Interpretación

Como el valor significancia (valor critico observado) es 0,42 es menor que 0.05, por tanto se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que: Existe Relación en la Calidad de Atención del personal de salud a pacientes con post aborto en el aspecto personal en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018

Prueba de Hipótesis Especifica 02

Ho: No existe relación Atención en Calidad Humana a pacientes con post aborto y la Calidad en el Aspecto Profesional en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018

Nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0,05$

Tabla 11.- Pruebas de chi-cuadrado Atención en Calidad Humana a pacientes con post aborto y la Calidad en el Aspecto Profesional en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	108,075 ^a	9	,45
Razón de verosimilitud	67,568	9	,000
Asociación lineal por lineal	36,916	1	,000
N de casos válidos	100		

Interpretación

Como el valor significancia (valor critico observado) es 0,045 es mayor que 0.05, por tanto se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que: Existe relación Atención en Calidad Humana a pacientes con post aborto y la Calidad en el Aspecto Profesional en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018

Prueba de Hipótesis Específica 03

Ho: No existe relación en la Atención en Calidad Humana a pacientes con post aborto y la Calidad en el Aspecto Laboral en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018

Nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0,05$

Tabla 12.- Pruebas de chi-cuadrado Atención en Calidad Humana a pacientes con post aborto y la Calidad en el Aspecto Laboral en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	108,075 ^a	9	,65
Razón de verosimilitud	67,568	9	,000
Asociación lineal por lineal	36,916	1	,000
N de casos válidos	100		

Interpretación

Como el valor significancia (valor critico observado) es 0,65 es mayor que 0.05, por tanto se acepta la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que: No Existe relación Atención en Calidad Humana a pacientes con post aborto y la Calidad en el Aspecto Laboral en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018

4.4 Discusión De Resultados

Abraham López Armel, realizó un estudio en Nicaragua en 2007. El cumplimiento del protocolo para el manejo de las pacientes en post aborto fue insatisfactorio, alcanzando el 57.5%, cuando el umbral mínimo de cualquiera de los parámetros es del 80%. Predominaron las pacientes adultas, con un nivel educacional de secundaria, y de Predominaron las pacientes adultas, con un nivel educacional de secundaria, y de procedencia urbana. Encontramos mayor frecuencia de Primigestas, sin antecedentes de aborto y con menos de 12 semanas de gestación. El diagnóstico que predominó fue el aborto incompleto en 81.8% de los casos. El 81% de las pacientes estudiadas egresaron con un método de planificación familiar, sin embargo la consejería solo se brindó al 64.9% de las pacientes. Existen aspectos muy positivos en relación al manejo como el uso de líquidos intravenosos en todas las pacientes, lo que previene complicaciones como el shock. Además encontramos que en el 92.6% de las pacientes el método de evacuación uterina empleado fue el AMEU, lo que se corresponde con las recomendaciones internacionales por su seguridad y bajo índice de complicaciones.

Baca Gamarra Ana Miluzka, realizó un estudio en lima, Perú en 2009 llegaron a los siguientes resultados las entrevistadas fueron mayormente jóvenes (56%), con pareja fija (78%), secundaria (86%), hijos vivos (66%) y abortos previos (38%). Acudieron a emergencia con sangrado y dolor (57%), demoraron en atenderlas (66%), recibieron información sobre el procedimiento (40%) y el tiempo que duraría (33%). En el Centro Obstétrico se presentó la

persona que las recibió (15%), llamándolas por su nombre (62%). Indagaron si sentía dolor: mientras esperaban (73%), después (79%) y en el alta del procedimiento (84%); recibieron información sobre el tiempo de reposo (54%), y momento de egreso (89%). El tiempo de espera para evaluación en emergencia fue de 60 a más minutos (67%) y el tiempo en ser atendidas con el procedimiento fue de 2 a menos de 6 horas (54%). Uso previo (73%) y acceso actual (86%) de métodos anticonceptivos.

Trujillo Mamani, Grover Eyden realizó un estudio en Juliaca, Setiembre – 2015. Los resultados indican que el 53.9% de los estudiantes presentan un nivel medio de conocimientos sobre el aborto inducido y solamente el 22.7% presenta un nivel alto; con respecto a las actitudes el 43.0% de los estudiantes presenta una actitud de aceptación hacia el aborto inducido y el 21.9% presentan una actitud de rechazo hacia el aborto inducido, encontrándose correlación y significativa entre las variables de estudio (sig=.000). Conclusiones: Mientras más alto el conocimiento mayor actitud de rechazo hacia el aborto inducido y mientras más bajo es el nivel de conocimientos mayor actitud de aceptación hacia el aborto inducido.

En mi investigación llegamos a los resultados que en la atención a pacientes con post aborto es malo con un porcentaje valido de 2%, con una regular atención a pacientes con post aborto con un porcentaje 16%, con una buena atención a pacientes con post aborto con un porcentaje de 72%, con una excelente atención a pacientes con post aborto con un porcentaje de 10% en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a

enero 2018. Que tienen relación con los trabajos realizados en diferentes ámbitos.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que la atención a pacientes con post aborto es malo con un porcentaje valido de 2%, con una regular atención a pacientes con post aborto con un porcentaje 16%, con una buena atención a pacientes con post aborto con un porcentaje de 72%, con una excelente atención a pacientes con post aborto con un porcentaje de 10% en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.
2. Se concluye que la atención en el aspecto profesional a pacientes con post aborto es de regular estado en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.
3. Llegando a la conclusión que la atención en el aspecto laboral a pacientes con post aborto es de regular forma en un 67% en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.
4. La relación de atención a pacientes con post aborto y la Calidad Humana que tienen los trabajadores en la atención a los pacientes con post aborto. Que se concluye que tiene una buena atención con un 72 % en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.
5. La relación en calidad humana a pacientes con post aborto y la Calidad en el Aspecto Profesional que tienen los trabajadores en la atención a los pacientes con post aborto. La calidad humana en la atención a los pacientes

es regular con 80%, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-
Abancay de noviembre 2017 a enero 2018.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la DIRESA promover la atención humanizada a pacientes con post aborto.
2. Se recomienda a los directivos del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay que capacite a los profesionales de salud de los diferentes gremios en la calidad de atención a pacientes con post aborto para mejorar la calidad de atención.
3. Mejorar la promoción de los métodos de planificación familiar en las pacientes atendidas en post aborto: insistiendo en que el personal involucrado en la atención de las pacientes brinden información oportuna, completa y actualizada sobre la planificación familiar y su importancia, como parte integral del manejo. Con esto se estará incidiendo de manera positiva en la disminución de la morbi-mortalidad relacionada con esta patología. Ya que no es suficiente con solo proveer el método durante la atención, es crucial que la paciente reconozca y se apropie de los beneficios derivados de la planificación familiar.
4. Procurar que al 100% de las pacientes consuman antibióticos profilácticos que se les brinda en el hospital, para lo cual se les debe indicar la importancia según las normas.
5. Mejorar la buena relación laboral entre los personales de salud para una buena calidad de atención a los pacientes con post aborto

6. Brindar material didáctico al profesional de salud para mejorar la calidad de atención de las pacientes con post aborto.

7. Se recomienda a la universidad seguir inculcando a los siguientes bachilleres y profesionales que van realizar su investigación coger poblaciones más grandes para tener mejores resultados y así poder apoyar a mejorar a la salud pública.

BIBLIOGRAFÍA

1. Supo J. Seminario de Investigación Científica. In Primera , editor. Metodología de la investigación para las Ciencias de la Salud. Lima: Bioestadístico EIRL; 2012.
2. CARREÑO HERNANDEZ VK, HENAO SANTANA YP. Percepción del cuidado de enfermería en la atención post aborto (espontaneo) en mujeres entre los 17 y 25 años en la ciudad de Bogota Bogota - Colombia; 2009.
3. ABRAHAM LÓPEZ A. Evaluación del cumplimiento en el manejo post- aborto en el hospital Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA), de enero a junio Nicaragua; 2007.
4. BACA GAMARRA AM. Percepción de la atención y orientación en las usuarias de post aborto (apa- ameu) Hospital Maria Auxiliadora Febrero a Abril Lima-Perú; 2009.
5. RIVERA DIESTRA LE. Calidad de cuidado de la enfermera y grado de satisfaccion en las necesidades emocionales y espirituales en mujeres postaborto hospital belén de trujillo 2015 Trujillo, Lima; 2015.
6. OROZCO BELTRÁN L. Percepciones y actitudes sobre el aborto en pacientes a quienes se les realiza curetaje uterino en un hospital público, Arequipa 2015 Arequipa; 2015.
7. TRUJILLO MAMANI, GE. Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en aadolescentes del 5to año de secundaria de la institución educativa Gran unidad Escolar las Mercedes, juliaca 2015 Juliaca- Perú; 2015.
8. Dow M. Calidad Humana; 2014.
9. Calderon J AdIGLDAE. La Tesis de Posgrado. Primera ed. Lima: Fondo UAP; 2013.
10. Hernández R FCBM. Metodología de la Investigación. Sexto ed. S.A I, editor. Mexico D.F: McGRAW-HILL; 2014.
11. VACUNA DSNMV0DSPLADL. Gerencia Regional de Salud. [Online].; 2014 [cited 2017 junio 25. Available from: HYPERLINK "http://www.saludarequipa.gob.pe/redisplay/descargas/Preliminar_Directiva_Vacu na_VPH.pdf"

[http://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/descargas/Preliminar Directiva Vacu na VPH.pdf](http://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/descargas/Preliminar_Directiva_Vacu_na_VPH.pdf).

12. Organizació MdS. Centro de prensa. [Online].; 2015 [cited 2017 junio 06. Available from: HYPERLINK "http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/" <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/> .
13. Luján Ibañez VC. institucional de tesis digitales de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Online].; 2017 [cited 2017 JULIO 4. Available from: HYPERLINK "http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5889/1/Lujan_iv.pdf" http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5889/1/Lujan_iv.pdf .
14. Mongrut SA. tratado de obstetricia normal y patologico. quinta edición ed. Lima - Perú; 2011.
15. Oncosalud tu lucha ml. Cáncer de Cuello Uterino. [Online].; 02 Junio 2016 [cited 2017 junio 20. Available from: HYPERLINK "http://blog.oncosalud.pe/cancer-de-cuello-uterino" <http://blog.oncosalud.pe/cancer-de-cuello-uterino> .
16. Ministerio de Salud Perú M. yo me vacuno contra el virus del papiloma humano. [Online].; 2015 [cited 2017 setiembre 14. Available from: HYPERLINK "http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/vph/inicio.asp?op=4" <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/vph/inicio.asp?op=4> .
17. Fiorella Madalena TC. Instituto de tesis digital de la Universidad Nacional mayor de San Marcos. [Online].; 2015 [cited 2017 julio 4. Available from: HYPERLINK "file:///C:/Users/Nelly/Desktop/Tafur_fm.pdf" file:///C:/Users/Nelly/Desktop/Tafur_fm.pdf .
18. organización mdls. Vacuna contra el virus del papiloma humano. hojas informativas sobre el virus del papiloma humano y el cáncer cervico uterino. 2016 diciembre; 5 a 9(5).
19. Pantoja JET. UPSE. [Online].; 2015 [cited 2017 JULIO 20. Available from: HYPERLINK "file:///H:/UPSE-TEN-2015-0005.pdf%20" <file:///H:/UPSE-TEN-2015-0005.pdf> .
20. Carstens C. universidad de salamanca. [Online].; 2012 [cited 2017 julio 30. Available from: HYPERLINK

"https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/120780/1/TFM_CarstensC_Papiloma.pdf"

https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/120780/1/TFM_CarstensC_Papiloma.pdf.

21. Lorena PV. universidad abierta interamericana sede regional rosario. [Online].; 2015 [cited 2017 septiembre 23. Available from: HYPERLINK "<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC114028.pdf>" <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC114028.pdf>.
22. Barreno López JdL. universidad técnica de ambato. [Online].; 2014 [cited 2017 setiembre 22. Available from: HYPERLINK "<http://redi.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9504/1/JEANNETTE%20BARRENO%20L%C3%93PEZ.pdf>" <http://redi.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9504/1/JEANNETTE%20BARRENO%20L%C3%93PEZ.pdf>.
23. Cueva CKT. cybertesis UNMSM. [Online].; 2016 [cited 2017 Setiembre 25. Available from: HYPERLINK "http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5994/1/Tucto_cc.pdf" http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5994/1/Tucto_cc.pdf.
24. Malpartida MKM. cybertesys. [Online].; 2013 [cited 2017 julio 22. Available from: HYPERLINK "file:///C:/Users/Nelly/Desktop/Morales_mm.pdf" file:///C:/Users/Nelly/Desktop/Morales_mm.pdf.
25. organización mdls. El Virus del Papiloma Humano y el Cáncer Cervicouterino. Programa de Cáncer. 2016 diciembre; 2(1 a 4).
26. society ac. The HPV vaccine prevents several types of cancer. Get the HPV vaccine for your kids. [Online].; 2016 [cited 2017 julio 25. Available from: HYPERLINK "<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-de-la-etapa.html>" <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-de-la-etapa.html>.
27. libe wle. Neoplasia cervical intraepitelial. [Online].; 2017 [cited 2017 agosto 28. Available from: HYPERLINK

- ["https://es.wikipedia.org/wiki/Neoplasia_cervical_intraepitelial"](https://es.wikipedia.org/wiki/Neoplasia_cervical_intraepitelial)
https://es.wikipedia.org/wiki/Neoplasia_cervical_intraepitelial.
28. organization wh. Clasificación de FIGO de los carcinomas cervicouterinos. [Online].; 2015 [cited 2017 agosto 31. Available from: HYPERLINK ["http://screening.iarc.fr/viaviliappendix1.php?lang=3"](http://screening.iarc.fr/viaviliappendix1.php?lang=3)
<http://screening.iarc.fr/viaviliappendix1.php?lang=3>.
 29. SALUD G. Lesión intraepitelial escamosa (LIE) de bajo grado. [Online].; 2012 [cited 2017 AGOSTO 22. Available from: HYPERLINK ["http://www.geosalud.com/vph/lesion-intraepitelial-escamosa-lie-de-bajo-grado.html.%20%5Bfecha%20de%20consulta%2008/04/14%5D.cita"](http://www.geosalud.com/vph/lesion-intraepitelial-escamosa-lie-de-bajo-grado.html.%20%5Bfecha%20de%20consulta%2008/04/14%5D.cita)
<http://www.geosalud.com/vph/lesion-intraepitelial-escamosa-lie-de-bajo-grado.html.%20%5Bfecha%20de%20consulta%2008/04/14%5D.cita>.
 30. GeoSalud. lesión intra epitelial escamosa. [Online].; 2015 [cited 2017 septiembre 20. Available from: HYPERLINK ["http://www.geosalud.com/vph/lesion-intraepitelial-escamosa-lie-alto-grado.html"](http://www.geosalud.com/vph/lesion-intraepitelial-escamosa-lie-alto-grado.html)
<http://www.geosalud.com/vph/lesion-intraepitelial-escamosa-lie-alto-grado.html>.
 31. Schwarcz R. obstetricia. 2005th ed. ateneo Ee, editor. Buenos Aires - Argentina: El ateneo; 2005.
 32. sañud Omdl. PRUEBAS DE DETECCIÓN TEMPRANA. programa de cancer. 2016 diciembre; 4(8 a 12).
 33. Conceptos D. DeConceptos.com. [Online].; 2017 [cited 2017 agosto 06. Available from: HYPERLINK ["http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad"](http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad)
<http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>.
 34. definición. definición de decisión. [Online].; 2016 [cited 2017 agosto 06. Available from: HYPERLINK ["https://definicion.mx/decision/"](https://definicion.mx/decision/)
<https://definicion.mx/decision/>.
 35. Institución Dd. conceptodeDefinición.de. [Online].; 2011 [cited 2017 Agosto 07. Available from: HYPERLINK ["http://conceptodefinicion.de/institucion/"](http://conceptodefinicion.de/institucion/)
<http://conceptodefinicion.de/institucion/>.
 36. Definición. Definición de social. [Online].; 2016 [cited 2017 agosto 01. Available from: HYPERLINK ["http://definicion.de/social/"](http://definicion.de/social/) <http://definicion.de/social/>.
 37. libre Wli. familia. [Online].; JULIO, 2017 [cited 2017 AGOSTO 2. Available from:

HYPERLINK "https://es.wikipedia.org/wiki/Familia"
<https://es.wikipedia.org/wiki/Familia> .

38. familia Qe. conceptto.de política de privacidad. [Online].; 2016 [cited 2017 agosto 04. Available from: HYPERLINK "http://concepto.de/que-es-familia/" \l "ixzz4pUeq2Z2k" <http://concepto.de/que-es-familia/#ixzz4pUeq2Z2k> .
39. Familia Sd. Significados. [Online].; 2017 [cited 2017 agosto 03. Available from: HYPERLINK "https://www.significados.com/familia/" <https://www.significados.com/familia/> .
40. CONOCIMIENTO. Definición.de.conocimiento. [Online].; 2011 [cited 2017 Agosto 05. Available from: HYPERLINK "http://definicion.de/conocimiento/" <http://definicion.de/conocimiento/> .
41. Conocimiento Cd. Concepto.de.Conocimiento.Política de privacidad. [Online].; 2015 [cited 2107 agosto 05. Available from: HYPERLINK "http://concepto.de/conocimiento/" \l "ixzz4pUmfghul" <http://concepto.de/conocimiento/#ixzz4pUmfghul> .
42. personales Tdf. mailxmail.com. [Online].; 2015 [cited 2017 agosto 06. Available from: HYPERLINK "http://www.mailxmail.com/curso-prevencion-demandas-laborales/tipos-factores-personales" <http://www.mailxmail.com/curso-prevencion-demandas-laborales/tipos-factores-personales> .

ANEXOS

MATRIZ

TITULO: CALIDAD HUMANA DEL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CON POST ABORTO DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA – ABANCAY, 2018.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	METODOLOGIA
¿Cuál es la calidad humana del personal de salud en la atención a pacientes con post aborto del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre 2017 a enero 2018?	Determinar la calidad humana del personal de salud en la atención a pacientes con post aborto del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre 2017 a enero 2018	La calidad humana del personal de salud en la atención a pacientes con post aborto es buena en Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre 2017 a enero 2018	Calidad humana	Calidad de atención	Trato del personal de salud hacia los pacientes	Excelente calidad () Buena calidad () Regular calidad () Mala calidad ()	Diseño : no experimental Tipo : básico observacional Nivel : descriptivo Método : cuantitativo Población :100 Muestra :70 Tipo de muestreo :probabilístico aleatorio sistemático Técnica : encuesta Instrumento : cuestionario Técnicas de análisis estadístico. Estadística descriptiva a través de cuadros de distribución de frecuencias, cuadros de contingencia gráficos de barras simples y apiladas, contraste de hipótesis con técnica estadística no paramétrica a través del Chi cuadrado de homogeneidad con un nivel de significancia de 0.05
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS ESPECIFICA	VARIABLE INDEPENDIENTE				
¿Cómo es el aspecto personal del personal de salud en la atención a pacientes con post aborto del Hospital regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre 2017 a enero 2018? ¿Cómo es el aspecto profesional del personal de salud en la atención a pacientes con post aborto del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre a enero 2018? ¿Cómo es el aspecto laboral del personal de salud en la atención a pacientes con post aborto del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre 2017 a enero 2018?	Describir el aspecto personal del personal de salud en la atención a pacientes con post aborto del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre 2017 a enero 2018 Determinar el aspecto profesional del personal de salud en la atención a pacientes con post aborto del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre 2017 a enero 2018 Evaluar el aspecto laboral del personal de salud en la atención a pacientes con post aborto del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de noviembre 2017 a enero 2018		Atención humana	ASPECTO PERSONAL	Trato del personal de salud Comunicación constante con el personal al as pacientes y familiares sobre su situación de las pacientes Información recibida sobre los cuidados post aborto	ESCALA DE LIKER	
				ASPECTO PROFESIONAL	Información brindada a las pacientes sobre el proceso de atención Interés del personal de salud para solucionar su problema de la paciente Privacidad de las pacientes durante los exámenes clínicos		
				ASPECTO LABORAL	Comodidad en el momento de la atención de las pacientes Tiempo de espera de las pacientes para ser examinada Comodidad del ambiente en el servicio para la atención de la paciente Equipos disponibles y materiales necesarios en el servicio		



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CALIDAD HUMANA DEL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCION A PACIENTES
CON POST ABORTO DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-
ABANCAY DE NOVIEMBRE 2017 A ENERO 2018**



MARQUE CON UNA ASPA SEGÚN CORRESPONDA

I DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

EDAD.....

ESTADO CIVIL: 1. SOLTERA () 2. CONVIVIENTE () 3. CASADA () 4. VIUDA ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN: 1. SIN ESTUDIO () 2. PRIMARIA () 3. SECUNDARIA () 4. SUPERIOR ()

OCUPACION: 1. AMA DE CASA () 2. INDEPENDIENTE () 3. DEPENDIENTE () 4. PROFESIONAL ()

VARIABLE DE CALIDAD HUMANA

ASPECTO PERSONAL

Nro	PREGUNTAS	excelente	bueno	regular	malo
1	¿El personal de salud le trato con amabilidad?				
2	¿Comunicación es constante del personal alas pacientes y familiares sobre su situación de las pacientes?				
3	¿La información recibida sobre los cuidados del post aborto?				
4	¿El personal que le atendió le brindo el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.?				
5	¿El personal de salud que le atendió le inspiro confianza.?				
6	¿Se le atendió respetando su orden de llegada?				
7	¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?				
total					

ASPECTO PROFESIONAL

Nro	PREGUNTAS	excelente	Bueno	Regular	
1	¿Se le brindo información sobre el proceso de atención?				
2	¿El médico le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?				
3	¿Cuándo ingreso Ud. el tiempo que tuvo que esperar para ser examinado por el personal fue?				
4	¿Cómo fue la privacidad que Ud., tuvo cuando le atendió el medico?				
5	¿Se le brindo información sobre el proceso de atención?				
6	¿Cuándo el personal de salud que le atendió se dirigía a usted por su nombre?				
7	¿Si Ud., tiene mucho dolor y le pide al personal que lo atienda, ella (él) lo hace de manera inmediata?				
total					

ASPECTO LABORAL

Nro	PREGUNTAS	excelente	Bueno	Regular	malo
1	¿Cómo fue la comodidad del ambiente en el que se encontraba durante la atención?				
2	¿El personal contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?				
3	¿El ambiente se encontró limpio?				
4	¿Cómo observo la relación entre personales de salud?				
5	¿Observa Ud., que el personal de salud orienta al paciente al ingreso de su hospitalización?				
6	¿El personal de salud muestra preocupación porque se le brinde los alimentos adecuados?				
7	¿Cuándo sus familiares lo visitan, el personal de salud tienen un trato cordial hacia ellos?				
total					

GALERIA DE FOTOS



