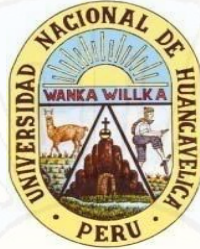


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA TESIS

**FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL
HOSPITAL DE PAMPAS 2016**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
EPIDEMIOLÓGICO**

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

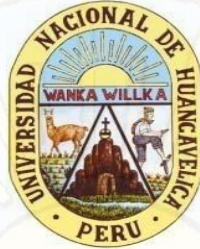
HUAMAN SANTIAGO, Karol Jhakelyne

RIVEROS LAURENTE, Kelly Yadira

**Huancavelica, Perú
2018**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



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

**FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL
HOSPITAL DE PAMPAS 2016**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
EPIDEMIOLÓGICO**

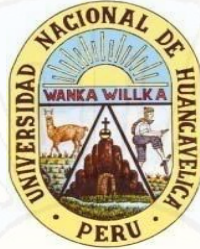
**PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:
HUAMAN SANTIAGO, Karol Jhakelyne
RIVEROS LAURENTE, Kelly Yadira**

**ASESOR
Dr. LEONARDO LEYVA YATACO**

**Huancavelica, Perú
2018**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



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

TESIS

**FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL
HOSPITAL DE PAMPAS 2016**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

APROBADO POR:

PRESIDENTE: Mg. CARDENAS PINEDA, Lina Yubana

SECRETARIO: Dra. MENDOZA VILCAHUAMAN, Jenny

VOCAL: Mg. PEREZ VENEGAS, Claris Jhovana

**Huancavelica, Perú
2018**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 19 días del mes de marzo a las 10:00 horas del año 2018 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller:

Huaman Santiago, Karol Thakelyne y Riveros Laurente Kelly Yadira

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Corderos Pineda Lina Yubona
Secretario : Dra. Mendoza Vilcahuaman Jenny
Vocal : Mg. Perez Venegas Clavis Thovana

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

Factores sociales asociados con el aborto en el Hospital de Pampas 2016.

Presentado por el (la) Bachiller:

Huaman Santiago, Karol Thakelyne y Riveros Laurente Kelly Yadira

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 179 concluyendo a las 11:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: Aprobado por Unanimidad.

Observaciones:

Ninguna

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 19 de marzo 2018

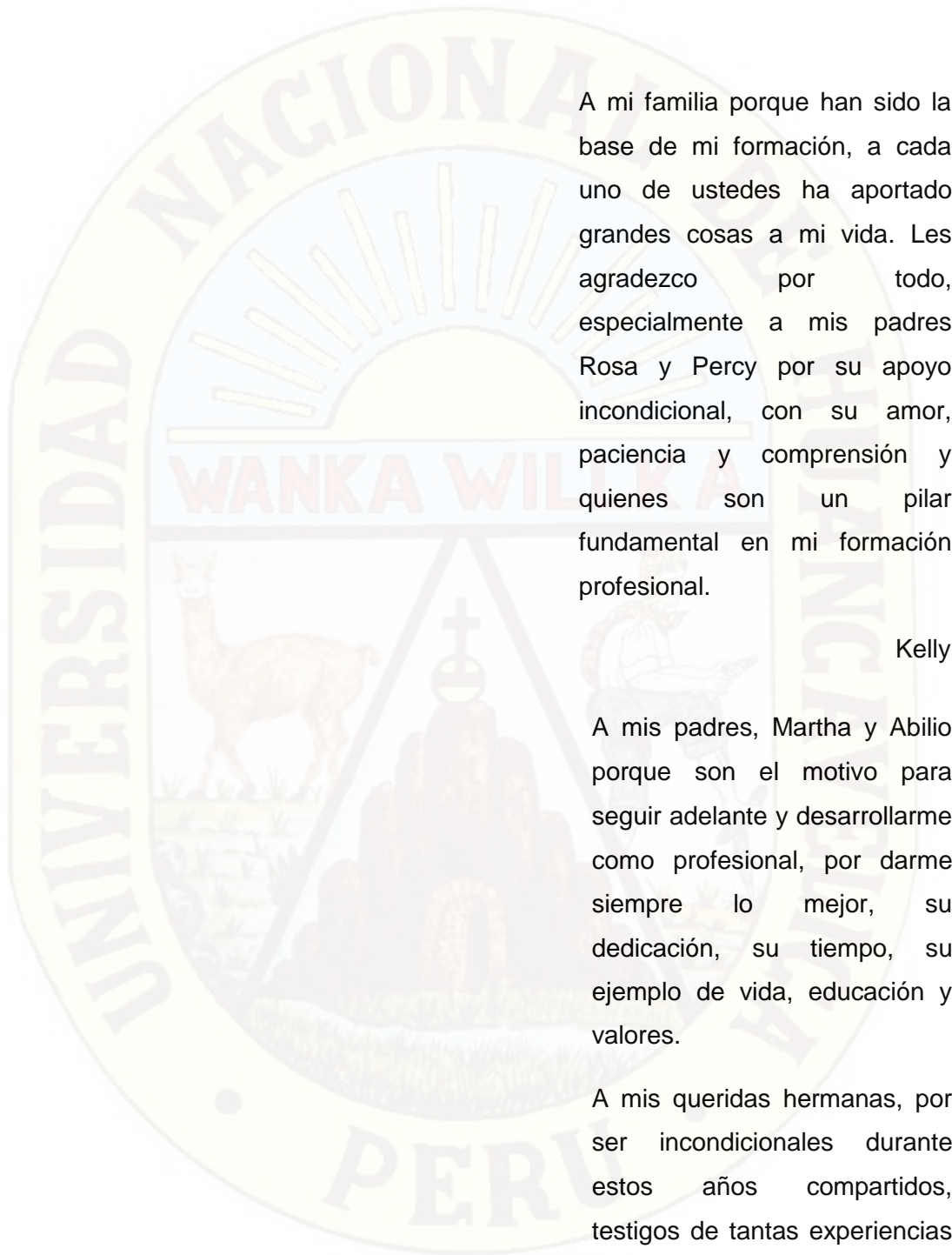
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
[Signature]
PROFESOR CORDEROS PINEDA
DOCENTE NOMBRADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
[Signature]
Mg. TULLA SUSANA GUERRA OLIVARES
VBSB COORDINACION

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
[Signature]
VOCAL
Mg. Obst. Clavis Thovana Pérez Venegas
DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
[Signature]
SECRETARIA
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
DOCENTE
[Signature]
Lizbeth Larico López
OBSTETRA
COP. 22036

VBSB SECRETARIA DOC.



A mi familia porque han sido la base de mi formación, a cada uno de ustedes ha aportado grandes cosas a mi vida. Les agradezco por todo, especialmente a mis padres Rosa y Percy por su apoyo incondicional, con su amor, paciencia y comprensión y quienes son un pilar fundamental en mi formación profesional.

Kelly

A mis padres, Martha y Abilio porque son el motivo para seguir adelante y desarrollarme como profesional, por darme siempre lo mejor, su dedicación, su tiempo, su ejemplo de vida, educación y valores.

A mis queridas hermanas, por ser incondicionales durante estos años compartidos, testigos de tantas experiencias y cómplices de tantas luchas

Karol

AGRADECIMIENTOS

A Dios quien todo momento guía nuestros pasos y nos ayuda a superar las pruebas que encontramos en nuestro camino.

A nuestros familiares, por el financiamiento que nos brindaron para la ejecución de nuestra tesis.

A nuestro asesor Leonardo Leyva Yataco, por brindarnos su apoyo incondicional, orientándonos y fortaleciendo los conocimientos adquiridos durante nuestra formación académica en la Universidad, y sobre todo en la realización del presente proyecto.

A la obstetra Sucey Antonieta Laupa Villegas, Tania Leonor López Jurado y José Luis Mori Loayza por su apoyo en la validación del instrumento.

Al director del Hospital de Pampas, al Jefe de la Oficina de Apoyo a la docencia e Investigación José Luis Mori Loayza, por brindarnos facilidades para recabar información.

A todos ellos ¡Muchas gracias !

ÍNDICE

Portadas	I
Dedicatoria	IV
Agradecimientos	V
Índice	VI
Resumen	VIII
Abstract	IX
Introducción	X
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Fundamentación del problema	12
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación del estudio	17
1.4.1. Justificación teórica	17
1.4.2. Justificación practica	17
1.5. Factibilidad del estudio	18
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.2. Bases teóricas	27
2.3. Definición de términos	49
2.4. Formulación de hipótesis	52

2.4.1. Hipótesis General	52
2.4.2. Hipótesis Específicas	52
2.5. Identificación de variables	53
2.6. Operacionalización de variables	53
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo de la investigación	55
3.2. Nivel de investigación	55
3.3. Métodos de investigación	55
3.4. Diseño de investigación	56
3.5. Población muestra y muestreo	57
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	61
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	61
3.8. Descripción de la prueba de hipótesis	62
3.9. Aspectos éticos	63
CAPITULO IV: RESULTADOS	
4.1. Presentación de resultados	65
4.2. Proceso de prueba hipótesis	80
4.3. Discusión de resultados	87
CONCLUSIONES	89
RECOMENDACIONES	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
ANEXOS	
Anexo N° 01: Artículo científico	
Anexo N° 02: Matriz de consistencia	
Anexo N° 03: Instrumento de recolección de datos.	
Anexo N° 04: Juicio de Expertos	
Anexo N° 05: Documentación pertinente	
Anexo N° 06: Fotos que evidencien la ejecución	

RESUMEN

OBJETIVO. Determinar los factores de riesgo sociales que están asociados con el aborto en el Hospital de Pampas- 2016.

MÉTODO. La investigación fue analítica, transversal, observacional y retrospectivo. Nivel explicativo. Método epidemiológico, diseño de casos - controles. La población de casos fue el total de abortos (67 casos) y los controles 201 seleccionados aleatoriamente de las mujeres atendidas en el Hospital de Pampas, 2016. Se utilizó las pruebas estadísticas Chi², corrección de Yates, Odds Ratio (OR) y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%).

RESULTADOS. Los factores sociales asociados con el aborto fueron: madre con 3 o 4 partos (OR = 2,3), no registra atención prenatal (OR = 147,4), No presenta seguro de salud (OR = 16,1). Estos factores se asociaron con un Chi² y corrección de Yates mayores a 3.841, P-valor < 0.05, para los grados de asociación todos con un IC 95% mayor que no contiene al 1.

En cuanto a los factores: Edad de la madre, estado civil, grado de instrucción, índice de masa pregestacional, lugar residencia se encontró un Chi² y corrección de Yates menores a 3.841 y P-valor > 0.05.

CONCLUSIÓN. Los factores de riesgo asociados con el aborto fueron paridad de la madre 3 o 4 partos, sin atención prenatal, sin seguro de salud. En las mujeres gestantes, el tener 3 o 4 partos, el no tener atención prenatal, el no tener seguro de salud aumenta en 2, 147, 16 veces respectivamente la posibilidad de tener un aborto.

PALABRAS CLAVES. Factor de riesgo, aborto, factores sociales, grado de asociación.

ABSTRACT

Objective: to determine the social risks factors related to abortion at the Hospital of Pampas – 2016.

Method: this was an analytic, cross-sectional, observational and retrospective investigation. Explicative level. Epidemiologic method, case-control design. The population of cases was all the abortions (67 cases) and the controls were 201, randomly selected from the women attended at the Hospital of Pampas, 2016. The statistical test Chi² was used, as well as the correction of Yates, Odds Ratio (OR) and the respective confidence intervals to 95% (IC 95%).

Results: the social factors related to abortion were as follows: mothers with three or four deliveries (OR = 2.3), does not register pre natal attention (OR = 147.4), does not have health insurance (OR = 16.1). These factor were associated with a Chi² and correction of Yates greater than 3.841, P-valor < 0.05, for the association grades all of them with an IC 95% higher that have no the 1.

Regarding the factors: age of the mother, civil status, instruction degree, pre-gestational mass index, place of living, there was a chi² and correction of Yates less than 3.841 and P – valor > 0.05.

Conclusion: The risk factors associated with abortion were parity of the mother 3 or 4 deliveries, without prenatal care, without health insurance. In pregnant women, having 3 or 4 deliveries, not having prenatal care, not having health insurance increases in 2, 147, 16 times respectively the possibility of having an abortion.

Key words: risk factors, abortion, social factors, degree of association

INTRODUCCION

El aborto es un problema de salud pública, que ha tomado mayor importancia en la última década debido a ser también una problemática social, ya que compromete diversos conflictos entre religión, cultura, economía y además de tener un gran valor jurídico por ser catalogado en muchos países aun como delito. Pero no deja de ser uno de los principales problemas de salud al ser una de las causas más importante de mortalidad materna en países en desarrollo.

El aborto es la expulsión parcial o total del tejido gestacional, se relaciona principalmente con factores de riesgo sociales como la edad materna, grado de instrucción, estado civil, paridad de la madre, estado civil de la madre, índice de masa corporal pregestacional, nivel educativo de la madre, lugar de residencia de la madre.

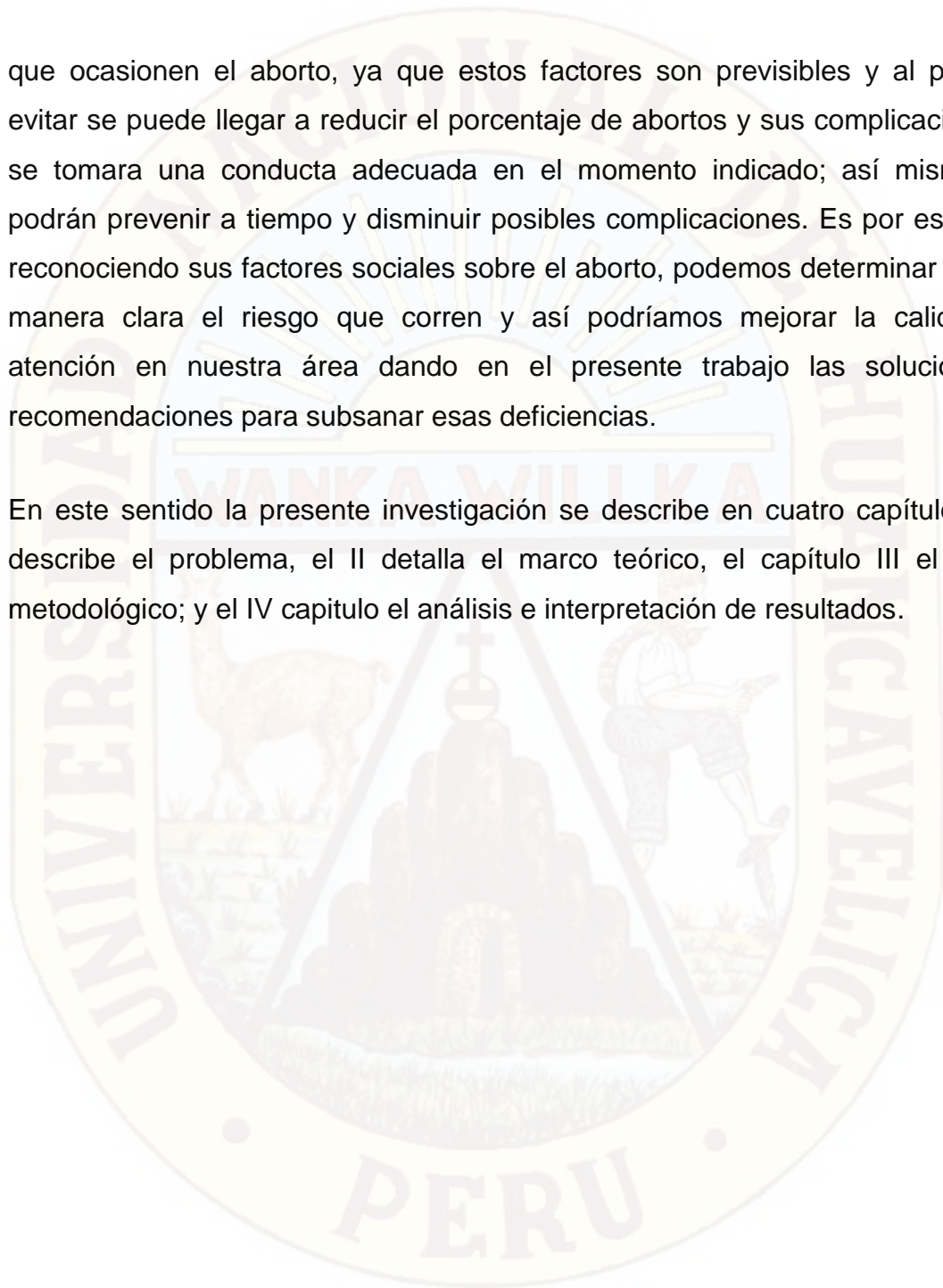
Según el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG), los factores de riesgos sociales, son todos aquellos factores no biomédicos que afectan la salud física de las gestantes.

El Hospital de Pampas, establecimiento de salud de tercer nivel, en el cual se atienden emergencias gineco-obstétricas, lugar donde realizamos nuestro periodo de internado, observando diferentes emergencias obstétricas, siendo la hemorragia materna causa del aborto, la que nos motivó a establecer los factores sociales que ocasionan esta patología.

El presente trabajo tiene como objetivo principal determinar cuáles son los factores sociales relacionados con el aborto en pacientes expuestas a los mismo factores en un determinado tiempo, por lo cual se debe investigar las causas

que ocasionen el aborto, ya que estos factores son previsibles y al poderse evitar se puede llegar a reducir el porcentaje de abortos y sus complicaciones y se tomara una conducta adecuada en el momento indicado; así mismo, se podrán prevenir a tiempo y disminuir posibles complicaciones. Es por eso, que, reconociendo sus factores sociales sobre el aborto, podemos determinar de una manera clara el riesgo que corren y así podríamos mejorar la calidad de atención en nuestra área dando en el presente trabajo las soluciones y recomendaciones para subsanar esas deficiencias.

En este sentido la presente investigación se describe en cuatro capítulos; el I describe el problema, el II detalla el marco teórico, el capítulo III el marco metodológico; y el IV capítulo el análisis e interpretación de resultados.



CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema

El termino aborto hace alusión a la forma espontánea o provocada de terminación del embarazo previo a las 20 semanas de gestación o cuando el producto del embarazo pesa menos de 500 gramos. Eso causado de forma provocada o espontánea, antes que el feto tenga posibilidad de sobrevivir. ¹

El aborto se define como la expulsión o extracción uterina de un embrión o de un feto de menos de 500 gramos; peso que corresponde a una gestación menor de 22 semanas, debido a que es un problema de salud pública, que ha tomado mayor importancia en la última década debido a ser también una problemática social. ²

La Organización Mundial de la Salud nos reporta que en el mundo cada minuto ocurre una muerte como complicación del embarazo, parto o puerperio. Asimismo, que cada minuto ocurren 105 abortos; dando a lugar a una muerte materna cada tres minutos, como consecuencia de las complicaciones del aborto.

En América Latina y el Caribe se reportan en el período quinquenal de 2010– 2014, aproximadamente 6.5 millones de abortos, cifra superior a los 4.4 millones ocurridos por año en 2016. En América Latina, la tasa de aborto es aproximadamente 49 para las mujeres casadas y 28 para las mujeres solteras. Se hace referencia que el 15% de los embarazos reconocidos clínicamente, se conoce que la incidencia va aumentando con la edad de la

madre ya que el 15% de los productos se perderán antes de que exista la implantación, durante la implantación de dará el 25% y posterior al primer retraso del ciclo menstrual será tan solo del 10%.

En Europa y Asia la mayoría de abortos dentro de estudios realizados se distribuyen los abortos según la edad se clasificó hasta la edad de 34, siendo mujeres entre 20–24 (22–34%); siendo en 6 países las edades de 30–34 (22– 26%). Hong Kong y Letonia, se reportan grupos etarios de 20–24 y 25–29 años.³

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) en 2013 el aborto en Ecuador representa la segunda causa de morbilidad femenina estimándose una tasa de 22,51 por cada 10000 mujeres.⁴

Rebeca de Souza menciona que hay “Factores asociados al aborto inducido en jóvenes pobres en la ciudad de Sao Paulo” encontrando, que ante una edad mayor se aumenta en un 17% el riesgo de abortar, encontrándose que las adolescentes se encuentran con cuatro veces más riesgo de terminar en un aborto provocado, además de la no utilización de métodos anticonceptivos, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el no apoyo de la familia, de la pareja y la falta de recursos económicos.⁵

El aborto ocupa el cuarto lugar como causa de muerte materna (7%), según el Ministerio de Salud en el Perú.; sin embargo, numerosos estudios sostienen que dentro de las muertes por hemorragias (60%) e infecciones (13%) se encuentran sub registradas muchas muertes por aborto. En

consecuencia, si existiera un buen registro de las muertes maternas, el aborto ocuparía posiblemente el primer lugar.^{6,7}

Se estima que en el Perú se producen cada año 352 mil abortos inducidos, según un estudio realizado en el 2011 por Delicia Ferrando. Se calcula, además, que se registra un aborto por cada nacido vivo, que la probabilidad de las mujeres peruanas de 15 a 49 años de provocarse un aborto es de 5.2% y que solo el 14% de las mujeres que tienen un aborto se hospitaliza por lo que se estima que aproximadamente 65 mil mujeres son hospitalizadas cada año por complicaciones de aborto.⁷

Según Tarqui. Existen múltiples factores que están asociados a la decisión de abortar, especialmente en las adolescentes. Las decisiones que implican un aborto suelen ser difíciles de tomar ya que involucra no solo aspectos emocionales y psicológicos de la mujer sino también los aspectos culturales y sociales que la rodean.⁸

Dentro de los factores que intervienen en la decisión de abortar están los relacionados a factores socio-demográficos y económicos, antecedentes gineco-obstétricos, factores relacionados con la toma de decisiones en las que se ve envuelta la adolescente y factores relacionados con los servicios de salud sexual y reproductiva.⁹

Dentro de las características socio-demográficas y económicas, edad de la adolescente mientras menor sea la adolescente mayor es el riesgo de un aborto a esta edad; la procedencia es más frecuente el aborto en aquellas adolescentes que residen en áreas rurales, la escolaridad, se observa con mayor frecuencia el aborto en adolescentes analfabetas y con escolaridad baja, lo que les priva de educación sexual en sus centros de estudio, la pobreza, extrema pobreza son grupos vulnerables que se encuentran en riesgo en este tipo de eventos, el grado de ocupación, a esta edad la

mayoría de las adolescentes estudia y muy pocas recurren a trabajar para mejorar en algo la mala situación económica en sus hogares.¹⁰

El presente trabajo tiene como objetivo investigar factores sociales que están asociados con el aborto porque falta conocer más a profundidad estos factores ya que también es poco estudiada y se encuentra poca información, por lo cual se debe investigar las causas que ocasionen el aborto, ya que estos factores son previsibles y al poderse evitar se puede llegar a reducir el porcentaje de abortos y sus complicaciones y se tomara una conducta adecuada en el momento indicado. Es por eso, que, reconociendo sus factores sociales sobre el aborto, podemos determinar de una manera clara el riesgo que corren y así podríamos mejorar la calidad de atención en nuestra área dando en el presente trabajo las soluciones y recomendaciones para subsanar esas deficiencias.

En el Hospital Pampas se observa un incremento significativo del número de pacientes que acuden con sintomatología compatible con aborto, debido a que no existe información estadística precisa de su incidencia, es necesario plantear una propuesta de investigación que nos permita identificar los factores sociales relacionados al aborto, para mejorar el diagnóstico y pronóstico de estos pacientes.

Esta patología ha sido poco estudiada tanto local, Regional, y como causa de problema de salud pública se requiere nuestra atención, tomar decisiones, implementar estrategias integrales y monitorear las acciones que aporten a la reducción de abortos. En el nivel comunitario, distrital, provincial y regional. Por lo que dado esta dificultad es importante realizar esta investigación.

Por lo cual ante lo mencionado surgió la necesidad de conocer cuáles fueron los factores sociales que se presentan en el aborto, como se relacionan y en

qué proporción se presentan. Poder generar estrategias que permitan disminuir esta problemática y establecer bases para estudios de mayor nivel.

Los resultados obtenidos se darán a conocer al personal de salud que requiera de información para contribuir a la solución de esta problemática, reforzando los programas educativos preventivos promocionales sobre de salud sexual y reproductiva.

1.2. Formulación del problema Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores sociales que están asociados con el aborto en el Hospital de Pampas- 2016?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la frecuencia de los factores sociales con el aborto en el Hospital de Pampas- 2016?
- ¿Cuál es el grado de asociación entre los factores de riesgo sociales con el aborto en el Hospital de Pampas- 2016?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo sociales que están asociados con el aborto en el Hospital de Pampas- 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia de los factores sociales con el aborto en el Hospital de Pampas- 2016
- Determinar el grado de asociación entre los factores de riesgo sociales con el aborto en el Hospital de Pampas- 2016.

1.4. Justificación del estudio

El presente trabajo va dirigido a determinar los factores sociales asociados con el aborto, en la actualidad existen escasas investigaciones referentes al tema y es poco estudiada ya que no se encuentra mucha información

Según la OMS el aborto es un problema social que cada vez va incrementándose; si bien, algunas muertes son secundarias al conjunto de factores que derivan en una mala calidad asistencial de los servicios de salud; el mayor componente de mortalidad por aborto se debe al aborto provocado en condiciones de inseguridad y por diversos factores sociales como la edad, grado de instrucción, estado civil

En el mundo el aborto es un tema de mucha relevancia y discusión que ha sido causa de diversos debates. En la mayoría de los países subdesarrollados los organismos públicos no invierten mucho en la problemática del aborto, y cuando lo hacen, el abordaje inadecuado del problema, hace que el impacto sea reducido y el aborto continúe su curso.

Los estudios han demostrado un incremento en los últimos 10 años de la incidencia del aborto por diversos factores no claramente conocidos, por lo que es considerado un problema de salud pública no solo por su impacto social sino también por las complicaciones a corto y largo plazo que pueden presentar estas pacientes.

Entre los factores que se asocian al aborto, se encuentra todo un conjunto de eventos patológicos que afectan a la madre. Estos efectos pueden dar lugar a un desenlace desfavorable. Entre ellos se encuentran importantes influencias, como la edad, estado civil, lugar de procedencia, paridad.

Consideramos importante realizar esta investigación ya que los resultados nos permitirán conocer y comprender, la asociación y grado de asociación de los factores sociales en el contexto de Pampas. El identificar y conocer los factores de riesgo sociales del aborto en nuestra población, permitirá desarrollar e implementar estrategias sanitarias en promoción de la salud, prevención, orientación preconcepcional y embarazo deseados.

La presente investigación es de gran utilidad para nuestra carrera profesional de igual manera nos brinda una actitud preventiva frente a nuestras pacientes.

Este trabajo abre puertas a nuevas investigaciones, de igual forma puede ser útil como antecedente investigativo de otros trabajos de investigación, los cuales son escasos, por ejemplo: cuanto se ha reducido el aborto, por lo cual también se puede ver la efectividad de este manejo preventivo de hemorragia.

Los resultados generaran nuevos conocimientos con evidencias existentes, que pueden ser utilizados en los procesos de enseñanza aprendizaje y prevención de riesgos.

1.5. Factibilidad del estudio

El estudio es factible de realizar desde los aspectos básicos operativos, técnicos y económicos. Se ha identificado todas aquellas actividades que son necesarias para lograr el objetivo, se evaluó y determino todo lo necesario para la ejecución de la investigación; el proyecto ha considerado los recursos técnicos actuales suficientes (conocimientos, habilidades, experiencia) que son necesarios para efectuar las actividades o procesos que este requiere.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales:

Zheng, L. ¹¹ Factores asociados con el aborto espontáneo en China 2017, **Metodología:** Análisis transversal con datos basados de un estudio de cohorte poblacional a gran escala de 0,5 millones de personas de 10 áreas geográficamente diversas de China reclutadas entre 2004 y 2008. El estudio recopiló datos de 84,531 mujeres de 35 a 45 años. Los participantes fueron entrevistados utilizando un cuestionario estandarizado, y se recogió información sobre el estado demográfico-socioeconómico y de salud reproductiva. **Resultados:** El riesgo de aborto espontáneo (AE) en la zona rural fue 1,68 veces mayor que en el urbano (OR = 1,68; IC del 95%: 1,54-1,84). Las mujeres con altos ingresos tuvieron un menor riesgo de aborto espontáneo en comparación con las mujeres de bajos ingresos (OR = 0,90, IC del 95%: 0,84-0,97). En comparación con las mujeres con bajo nivel educativo, las mujeres con mayor nivel de educación tuvieron una prevalencia más baja de AE (OR = 0,90, IC del 95%: 0,82 - 0,98). El riesgo de AE sólo se redujo en trabajadores de fábricas (OR = 0,59; IC del 95%: 0,53 - 0,66) y trabajadores profesionales (OR = 0,75, IC del 95%: 0,66-0,84) en comparación con la agricultura y los trabajadores relacionados. Después de estratificar por rural / urbano, la asociación entre ingreso y AE en la zona urbana (AOR = 0,88, IC del 95%: 0,78 - 0,99) fue más fuerte que en rural

(AOR = 0,92, IC del 95%: 0,84-1,00). La asociación entre educación y AE se encontró en la población urbana (AOR = 0,66, IC del 95%: 0,55 - 0,78) pero no en la rural (AOR = 1,05, IC del 95%: 0,34-1,17) y no hubo diferencias en la forma en que la ocupación impactó con el aborto. **Conclusión:** que revela que el AE sigue siendo el resultado adverso más común del embarazo.

Catak B ¹². Efecto de los factores socioculturales sobre el aborto espontáneo en Burdor, Turquía – 2016, cuyo **Objetivos:** determinar los factores socioculturales que tienen efecto sobre el aborto espontáneo en Burdur, Turquía 2016. Estudio de casos y controles. **Metodología:** El grupo de casos consta de 257 mujeres cuyos embarazos terminaron con aborto espontáneo. **Resultados:** El grupo control consistió en 514 mujeres cuyo embarazo continuó 22 semanas y más durante el estudio. En los análisis multifactoriales se definieron cuatro variables como factores de riesgo para el aborto espontáneo: OR educativo (OR: 2,3; IC = 1,7-3,3) y situación laboral de las mujeres (OR: 2,2; IC = 1,4-3,5), violencia física (OR: 2,0; CI1.2-3.4) y el acceso a la atención prenatal dentro de las 14 semanas de embarazo (OR: 2.1; CI: 1.3-3.4). **Conclusiones:** que las mujeres embarazadas con estos factores de riesgo deben ser seguidas con mayor frecuencia y de forma más cualificada en las instituciones de atención primaria y secundaria y terciaria. En nuestro estudio se examinaron todas las variables independientes que posiblemente afectaban al aborto espontáneo.

Adjei G ¹³. Predictores de aborto en la zona rural de Ghana, 2015. **Objetivos:** Estudio que exploró la influencia de las características sociodemográficas en los abortos en 156 comunidades dentro del área ubicada en la parte central de Ghana. **Metodología:** El estudio fue transversal de este total, 2197 mujeres informaron sobre los resultados de 2723 embarazos ocurridos

durante el período. **Resultados:** El número de casos de abortos (inducidos y espontáneos) y abortos inducidos fue de 370 (13,6%) y 101 (3,7%) respectivamente. Las mujeres solteras tenían más probabilidades de tener un aborto en comparación con las mujeres casadas (aOR = 1,77, IC del 95% [1,21-2,58], p = 0,003). Las mujeres de 20 a 29 años tuvieron un 43% menos de probabilidades de tener un aborto en comparación con aquellas de edades comprendidas entre 13 y 19 años (aOR = 0,57, IC del 95% [0,34-0,95], p = 0,030). Las mujeres con educación primaria, intermedia y secundaria (JHS) y al menos la educación secundaria tenían mayores probabilidades de tener aborto en comparación con las mujeres sin educación. En comparación con las mujeres más pobres, las mujeres más ricas tenían tres veces más probabilidades de tener aborto. Las mujeres solteras tenían mayores probabilidades de tener un aborto inducido en comparación con las mujeres casadas (aOR = 7,73, IC del 95% [2,79-21,44], p <0,001). **Conclusiones:** Las mujeres entre 20-29 años, 30-39 años y 40-49 años tenían menos probabilidades de tener aborto inducido en comparación con los 13-19 años de edad.

- Rasch C ¹⁴. En el estudio asociación entre consumo de cigarrillos, alcohol y cafeína y la ocurrencia de aborto espontáneo Dinamarca, 2003. **Objetivo:** Estudiar la asociación entre consumo de cigarrillos, alcohol y cafeína y la ocurrencia de aborto espontáneo. La población de estudio consistió en 330 mujeres con aborto espontáneo y 1168 mujeres embarazadas que recibieron atención prenatal. **Metodología:** Se utilizó un diseño caso control; Los casos fueron definidos como mujeres con un aborto espontáneo en la semana de gestación 6-16 y controles como mujeres con un feto vivo en la semana de gestación 6-16. Las variables estudiadas comprenden edad, paridad, situación ocupacional, consumo de cigarrillos, alcohol y cafeína. La asociación

entre el consumo de cigarrillos, alcohol y cafeína fue estudiada mediante análisis de regresión logística, mientras que el control de las variables de confusión. Además, se realizaron análisis estratificados de la asociación entre el consumo de cafeína y el aborto espontáneo sobre la base del consumo de cigarrillos y alcohol. **Resultados:** Las mujeres que habían dado a luz dos o más veces tenían un odds ratio (OR) aumentado, 1,78 (1,27-2,49), mientras que las mujeres que eran estudiantes habían disminuido OR, 0,55 (0,34-0,91) por tener abortos espontáneos. En cuanto a los factores de estilo de vida, entre las mujeres que consumieron 5 unidades o más de alcohol por semana o 375 mg o más de cafeína al día fueron 4,84 (2,87-8,16) y 2,21 (1,53-3,18), respectivamente. **Conclusiones:** Las mujeres que fumaban de 10 a 19 cigarrillos y 20 o más cigarrillos al día no habían aumentado.

Antecedentes nacionales:

Tarqui C. ¹⁵ Prevalencia del intento de interrumpir el embarazo y factores asociados en una comunidad urbano marginal de Lima –Perú, 2006.

Objetivo: Determinar los factores asociados al intento de interrumpir el embarazo en mujeres con antecedente de embarazo. **Metodología:** La muestra incluyó a 1057 mujeres con antecedente de embarazo que habitaban en Pamplona Alta, seleccionadas a través del muestreo probabilístico sistemático. Se realizó análisis estadístico descriptivo e inferencial, incluyendo un modelo de regresión logística. **Resultados:** La prevalencia de la intención de interrumpir su embarazo fue 13,9% (IC 99%: 11,1-16,7). Al efectuarse un análisis multivariado, se encontró que los factores asociados fueron: embarazo no deseado (OR=5,7; IC: 1,9-16,7), la falta de atención prenatal (OR=4,7; IC: 1,8-12,2), la prostitución (OR=11,4; IC: 1,5-87,9), tener menos de 20 años (OR=2,9; IC: 1,1-7,9) y tener más de dos parejas (OR=3,3; IC: 1,1-10,2). **Conclusión:** La prevalencia estimada

del intento de interrumpir el embarazo en mujeres con antecedente de embarazo en una zona urbano marginal de Lima es baja si se compara al estimado nacional de abortos. Los factores asociados al intento de interrumpir el embarazo son: el embarazo no deseado, prostitución, tener menos de 20 años, tener más de dos parejas y la falta de atención prenatal.

Sánchez V ¹⁶. Nivel de participación de las personas en la decisión del aborto en el Hospital Nacional Sergio Bernales. Lima, 2004. **Objetivo:** Analizar la relación entre el nivel de participación de las personas y la decisión del aborto. **Metodología:** Estudio retrospectivo, transversal, correlacional realizado en el Hospital Sergio Bernales. Estudiamos el nivel de participación de las personas: ella (1° persona), pareja (2°) y madre, amiga, padre y otros como terceras personas, en la decisión del aborto provocado. Se entrevistó a 105 pacientes (95% de confianza y $\pm 5\%$ de error), incluidas entre 14 y 45 años, con diagnóstico de aborto incompleto y que reconocieron el aborto provocado. Procesamos los datos en el programa SPSS v10, el análisis fue a través del Chi cuadrado, significativo $p < 0.05$ y OR IC 95%. **Resultados:** La edad promedio fue 23.8 años, solteras (51.9%), estudios secundarios (66.7%), edad gestacional promedio 9.2 semanas, inicio de relaciones sexuales promedio a los 17.5 años, con una pareja sexual (53.3%), sin antecedente de aborto (80%) ni uso de métodos anticonceptivos (58.1%). La persona que sugiere el aborto es la amiga (39%), financia la pareja (53.3%) y acompaña la amiga (41%). La decisión del aborto está dada por ella (35.2%), ambos (32.4%) y la pareja (15.2%). Cuando la pareja decide existe 11.5 veces más posibilidades de que ella participe en algún momento en la realización del aborto, en la sugerencia (OR: 175 IC95% 7-260), financiamiento (OR: 17 IC95% 4.6-67.9) y acompañamiento (OR: 72 IC95 % 5.3-2269.3). **Conclusión:** que la pareja

está relacionada en el aborto, en la sugerencia, financiamiento y acompañamiento. La mamá y amiga están asociadas parcialmente.

Inga G ¹⁷. Factores asociados a aborto en mujeres jóvenes de 19 a 29 años de edad del hospital Militar Central en el año 2016, **Objetivo:** determinar factores de riesgo asociados a aborto en jóvenes de 19 a 29 años en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar Central en el año 2016. **Metodología:** Realizo el estudio observacional, analítico, retrospectivo, casos y controles. Se incluyeron todas las pacientes de 19 a 29 años con diagnóstico de aborto en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar Central en el 2016, no se realizaron técnicas de muestreo. El total de abortos fue de 51, cumpliendo criterios de inclusión y exclusión; manteniendo una relación de 2 controles por cada caso. **Resultados:** Se realizó el estudio en 153 mujeres jóvenes, de acuerdo a presentación de aborto. La edad promedio fue de 24 ± 3 años. Factores de riesgo significativos, fueron el consumo de alcohol (OR: 3.429; IC 95%: 1,147-10.246 ;Chi2: 5.322; p: 0.04), consumo de tabaco (OR: 3.48; IC 95%: 1.42-8.534; Chi2:8.006; p: 0.005), alteraciones psiquiátricas (OR: 2.855; IC 95%: 1.05-7.786 Chi2:4.533; p: 0.033), infecciones de tracto urinario (OR: 4.176; IC 95%: 1.5-11.396 Chi2:8.684; p: 0.005), antecedente de aborto (OR: 2.4; IC 95%:1.216-4.804 chi2:6.473 p:0.015), inicio de relaciones sexuales antes de 18 años. (OR: 7.071; IC 95%: 2.912-17.173 chi2:21.81 y un p: 0.000). **Conclusiones:** El desempleo y enfermedades de transmisión sexual fueron factores protectores no significativos de aborto. El 70% de las que abortaron, consumían alcohol o fumaban. El alcohol, tabaco, alteraciones psiquiátricas, infecciones de tracto urinario, antecedente de al menos un episodio de aborto e inicio de actividad sexual antes de 18 años constituyeron factores de riesgo de aborto.

Comettant M¹⁸; realizó el estudio “Factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015-marzo 2016” **Objetivo:** Determinar los factores personales, familiares y relacionados a la pareja que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015 – marzo 2016. **Metodología:** Es de tipo observacional, Prospectivo, Transversal, Analítico, Casos y controles. El grupo de casos estuvo comprendido por 75 adolescentes que manifestaron haber tenido un aborto y que se atendieron en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el período comprendido entre enero 2015 y marzo 2016 y el grupo de controles por 75 gestantes adolescentes sin antecedente de aborto del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el período comprendido entre enero 2015 y marzo 2016. **Resultados:** Los factores personales que intervienen en la decisión de abortar son: el bajo grado de instrucción que tiene un riesgo significativo con un OR de 2.688 (IC 95% 1.385-5.217), la ocupación tiene un riesgo significativo con un OR de 2.984 (IC 95% 1.535-5.798), el embarazo planificado tiene una protección significativa con un OR de 0.059 (IC 95% 0.008-0.461), el número de parejas sexuales tiene una protección significativa con un OR de 0.343 (IC 95% 0.154-0.764), el uso de métodos anticonceptivos tiene una protección significativa con un OR de 0.325 (IC 95% 0.172-0.651).dentro de los factores familiares que intervienen en la decisión de abortar son: el estado civil de la madre tiene un riesgo significativo con un OR de 2.538 (IC 95% 1.281-5.028), el grado de instrucción de la madre tiene un riesgo significativo con un OR de 3.558 (IC 95% 1.821-6.958), el estado civil del padre tiene un riesgo significativo con un OR de 2.818 (IC 95% 1.359-5.841), la violencia familiar tiene un riesgo significativo con un OR de 7.250 (IC 95% 2.790-18.839), el ingreso familiar

tiene un riesgo significativo con un OR de 2.705 (IC 95% 1.018-7.186), los hábitos nocivos familiares tienen un riesgo significativo con un OR de 3.567 (IC 95% 1.818-6.999), el tipo de familia es un factor protector con OR de 0.244 (IC 95% 0.111-0.536) y el apoyo familiar tiene una protección significativa con un OR de 0.061 (IC 95% 0.025-0.152). Los factores relacionados a la pareja que intervienen en la decisión de abortar son: la ocupación de la pareja tiene un riesgo significativo con un OR de 4.125 (IC 95% 1.101-15.446), el ingreso de la pareja tiene un riesgo significativo con un OR de 4.585 (IC 95% 2.258-9.308), los hábitos nocivos de la pareja tienen un riesgo significativo con un OR de 5.254 (IC 95% 2.512-10.986), la duración de la relación antes del inicio de las relaciones sexuales con la pareja tiene un riesgo significativo con un OR de 6.468 (IC 95% 2.481-16.865), el tener una relación actual con su pareja tiene una protección significativa con un OR de 0.107 (IC 95% 0.051-0.225) y el apoyo a la pareja tiene una protección significativa con un OR de 0.213 (IC 95% 0.106-0.429).

Conclusión: El principal factor personal de riesgo fue el no tener ocupación y el principal factor personal protector fue el embarazo planificado. El principal factor familiar de riesgo fue la violencia familiar y el principal factor familiar protector fue el apoyo familiar. El principal factor de riesgo relacionado a la pareja fue la duración de la relación menor a 6 meses antes del inicio de las relaciones sexuales y el principal factor protector relacionado a la pareja fue el tener una relación estable con la pareja.

Salomón L¹⁹, realizado en el Instituto Especializado Materno Perinatal (Mayo - Julio del 2004), **Objetivo:** Determinar la asociación de ciertos factores en la decisión del aborto en pacientes con antecedente de aborto **Metodología:** se realizó un estudio Retrospectivo, transversal, correlacional Se aplicó entrevistas probabilística por conveniencia a 117 mujeres (95% de confianza

y error ± 5). Los resultados fueron, un sólo factor presento 81.2 %, dos factores 17.1 %, y 1.7% tres factores. El 36.8% fue determinado por el factor pareja, 35% por el factor familia, 23% por el factor personal, 11.1% por el factor económico y por el 10.3% el factor reproductivo. **Resultados:** En la decisión del aborto provocado, el factor económico es 25 veces más probable con tres factores (OR: 25.14 IC95% 1.48-811.2). El factor familia es 8 veces más probable y (OR: 8.4 IC95% 2.5-29.86) y el factor pareja es 6 veces más probable con dos factores (OR: 6.1 IC95% 1.61-16.35), todos estadísticamente significativos ($p < 0.05$). Los factores reproductivos y personales no fueron significativos. **Conclusión:** En orden descendente, la pareja, la familia, el futuro personal, el económico y el reproductivo están determinando la decisión de un aborto, en la mayoría de ellos solo se requiere la presencia de uno (81.2%) y dos factores (17.1%).

No se encontraron Antecedentes investigativos a nivel regional y local.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Enfoque positivista, salud-enfermedad

El enfoque positivista, se basa en asumir que han detectado una realidad objetiva que existe independientemente de la observación humana. La mayoría de los investigadores se enfoca en el siguiente conjunto de premisas: En cuanto más aprendemos sobre las causas y determinantes de la mortalidad, entre mejor identificamos métodos apropiados de intervenciones médicas e ideamos mejores indicadores, colaboramos con la construcción del conocimiento necesario para seleccionar e implementar las

intervenciones correctas, supervisar y evaluar su efectividad y reducir así niveles de mortalidad materna.

En las áreas de la salud, el positivismo se caracteriza por su enfoque morbicéntrico, lo cual considera que la enfermedad está determinada principalmente por factores biológicos, los cuales se deben intervenir para procurar la salud de las personas afectadas. Ese debate fue superado hace más de medio siglo, al demostrarse que en el proceso salud-enfermedad influyen además otros factores, los económicos, sociales, ambientales, mentales, dando origen a la teoría de los diferentes determinantes del proceso salud-enfermedad; los cuales se conjugan en mayor o menor medida de acuerdo a cada entidad y al contexto histórico determinado.

Una investigación se considerará como cuantitativa, cuando se reduce a medir variables en función de una magnitud o cantidad determinada. Los aspectos que caracterizan a una investigación cuantitativa es la medición sometida a criterio matemático y reproduce numéricamente las relaciones entre los sujetos y los fenómenos. En general, la investigación cuantitativa tiene mucho valor en validez externa, debido a que con una muestra representativa la población se puede inferir los resultados del estudio en esa muestra a la población de donde proviene. La Investigación Cuantitativa trata de investigar las fuerzas de la asociación o correlación entre las variables y generaliza los resultados a través de los obtenidos en una muestra. Por lo tanto los resultados de este tipo de investigación tienen validez para generalizarlos a la población.

Los fundamentos de la Investigación cuantitativa se encuentran en la corriente filosófica del “positivismo” que nace en el siglo XIX como reacción ante el empirismo que se dedicaba a extraer datos sin introducir conocimientos más allá del campo de la observación. Posteriormente durante los inicios del siglo XX se apoya en el “positivismo lógico” que establece la como metodología para la adquisición del conocimiento los resultados de los datos en términos de probabilidades matemáticas. En la actualidad, existe un predominio de la investigación cuantitativa por sobre la cualitativa, debido a que existe una preferencia de los paradigmas de la lógica y el razonamiento matemático para establecer el conocimiento científico. Esto se refleja por el predominio de las publicaciones científicas donde se usan metodologías de tipo cuantitativas. Desde el punto de vista de la Investigación en Salud, se considera como Cuantitativa, si conlleva dos elementos fundamentales: Conocer el estado de salud y enfermedad en una población (morbilidad, mortalidad y letalidad), así como su frecuencia de distribución en el tiempo (prevalencia, incidencia acumulada, tasa de incidencia). Conocer los determinantes asociados a los estados de salud y enfermedad en la población (factores de riesgo o de prevención) y su impacto en el desarrollo de dichas enfermedades.²⁰

2.2.2. Enfoque de riesgo

El enfoque de riesgo es un método que se emplea para medir la necesidad de atención por parte de grupos específicos.

Ayuda a determinar prioridades de salud y es también una herramienta para definir las necesidades de reorganización de los servicios de salud.

Intenta mejorar la atención para todos, prestando mayor atención a aquéllos que más la requieran.

Es un enfoque no igualitario: discrimina a favor de quienes tienen mayor atención.

¿Qué significa el término *riesgo*? Es definido como la proximidad o posibilidad de un daño. En caso en que dicho daño suceda el desenlace puede ser fatal. Afortunadamente los riesgos pueden ser anticipados y sus consecuencias pueden ser atenuadas o evitadas. Para ello es necesaria tomar todas las precauciones necesarias para poder prevenir los riesgos.

En términos generales, es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud (enfermedad, muerte, etc.). Su enfoque se basa en la medición de esa probabilidad, la cual se emplea para estimar la necesidad de atención a la salud o a otros servicios. Riesgo es la probabilidad de que un hecho ocurra.

Se define como riesgo obstétrico la probabilidad que se produzca una situación inesperada. En medicina materna fetal, este hecho, es decir el punto final no deseado, muerte fetal, muerte materna.

En cualquier caso, tal y como afirma Pacheco, hay dos circunstancias que principalmente constituyen las situaciones de riesgo; la primera de ellas está relacionada con pacientes con antecedentes de mal historial obstétrico o con situaciones patológicas bien establecidas; la segunda, y la más importante por

su frecuencia, es aquella correspondiente a pacientes que controlan su embarazo y en un momento dado, desarrollan una complicación inesperada. Estas últimas frecuentemente requieren decisiones difíciles y no es extraño que la evolución fetal o materna sea desfavorable

¿Qué es un factor de riesgo? Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesta a un proceso mórbido.

factor de riesgo se emplea para hacer referencia a las condiciones que hacen que un determinado hecho tenga una mayor probabilidad de ocurrir, con la condición de que este hecho acarree una amenaza física tanto para los individuos como para su entorno.

20

Se habla de factores de riesgo en las ciencias que de alguna manera se relacionan con hechos futuros como lo es la epidemiología, una rama de la ciencia estrechamente ligada con la medicina, que estudia las distintas enfermedades desde el punto de vista de la forma, lugar y frecuencia con que se presentan, así como los factores relacionados con su desarrollo.

2.2.3. Factores de riesgo

Un factor de riesgo, o factor de exposición, es algún fenómeno de naturaleza física, química, biológica, orgánica, psicológica o social, en el genotipo o en el fenotipo, o alguna enfermedad anterior al efecto que se está estudiando, que por la variabilidad de su

presencia o de su ausencia está relacionada con la enfermedad investigada o daño, y puede ser la causa de que esto ocurra.

Los factores de riesgo son eventos o fenómenos de cualquier naturaleza a los cuales se expone el individuo en su ambiente cuya consecuencia puede ser la producción de una enfermedad o efecto. Se puede considerar el ambiente del individuo como compuesto por dos dimensiones, la una externa o social, y la otra interna o biológica y psicológica. Por lo tanto, se puede hablar de dos tipos de factores de riesgo: factores de riesgo del ambiente externo y factores de riesgo del ambiente interno.²⁰

2.2.3.1. Factores de riesgo sociales

Los factores de riesgo sociales son eventos o fenómenos de naturaleza social a los cuales se expone el individuo en su ambiente cuya consecuencia puede ser la producción de una enfermedad, daño o efecto.

2.2.4. Edad

Con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.

Tiempo cronológico en la vida del ser humano; para aspectos del trabajo de investigación se considera “Mujer en Edad Fértil” (MEF), desde los 15 a los 49 años, fecha en que inicia y culmina su capacidad reproductiva.

2.2.5. Edad materna como factor de riesgo

Tiempo de vida de una persona a partir de su nacimiento. La edad también representa cada una de las etapas del desarrollo físico y los periodos en que se divide la vida humana, como la infancia, adolescencia, juventud, madurez y vejez.

Es el factor relevante en la mujer fértil con edad menor de 19 años o mayor de 35 años considerada como alto riesgo obstétrico ya que dentro de ese rango ocurren la mayor cantidad de complicaciones materno.²¹

Este aumento de riesgo se incrementa debido a que existen factores como el "envejecimiento" uterino que contribuye al aborto. También se ha reportado que en mujeres con cariotipo normales mayores de 35 años llegan a presentar frecuencia de hasta 40% de aborto.

La edad es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil. Este período caracteriza a la mujer por su capacidad de ovular y embarazarse. El embarazo, si bien es una situación fisiológica, expone a la mujer, al feto y recién nacido, a la probabilidad de enfermar o morir.

2.2.6. Educación materna

La baja escolaridad de la madre, ruralidad y falta de acceso a servicios de salud; constituyen un factor de riesgo que tiene fuerte asociación con mortalidad materna.

Instrucción, caudal de conocimientos adquiridos. Curso que sigue un proceso o expediente que se está formando o instruyendo este puede cursar por primaria, secundaria o superior, un sinónimo del termino escolaridad.²²

La educación materna ha mostrado una relación inversamente proporcional con la mortalidad y morbilidad materna. Según algunos investigadores esto se explicaría porque las madres de un mejor nivel educacional posponen la maternidad o la edad de matrimonio y además optan por cuidados médicos para el control del embarazo y parto, por lo cual que esta variable está íntimamente relacionada con actitudes y prácticas de las madres.

2.2.7. Estado civil

Situación tipificada como fundamental en la organización de la comunidad, en la que la persona puede verse inmersa y que repercuten en la capacidad de obrar de la misma. La familia basada en un matrimonio confiere a sus competentes un status familiar que difiere según la posición de cada uno de ellos.

Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas.

Esta variable se ha asociado sobre todo a un riesgo aumentado del aborto y guarda una estrecha relación con otros factores de riesgo como el embarazo en la adolescencia, consumo de alcohol y tabaquismo. Vela en un estudio sobre determinar las

complicaciones biológicas del aborto incompleto en adolescentes de 13 a 19 años, se recolectaron un total de 95 historias clínicas de adolescentes de 13 a 19 años, con aborto incompleto. La edad de 18 años representa el mayor porcentaje de adolescentes con aborto incompleto con 39% y solo el 12.6% está entre los 13 a 16 años. El estado civil que predomina es de soltera con 66.3% y el 33.7% representan a una población con una relación estable, constituyéndose en uno de los principales problemas medico sociales que trascienden en mortalidad materna, complicaciones a pesar de haber mejorado aspectos como la educación materna.

Estado civil es esencialmente un atributo de la persona, una cualidad que lleva consigo que le permite diferenciarse y distinguirse legalmente de los demás. Se distinguen 06 tipos (soltero, casado, viudo, divorciado, separado, conviviente). Para aspectos de estudio consideraremos: o Soltero: Es la persona que no tiene unión legal con otra persona.²²

Se distinguen 06 tipos (soltero, casado, viudo, divorciado, conviviente). Para aspectos de estudio consideraremos:

Soltero: Es la persona que no tiene unión legal con otra persona.

Casado: Persona que legalmente está unida a otra persona atribuyéndoseles derechos y obligaciones de la otra.

Conviviente: es la persona que legalmente no está unida, pero que desarrolla una vida de convivencia con otra atribuyéndosele algunas obligaciones y responsabilidades.

Divorciado: Es la persona que legalmente por trámite judicial culmina el matrimonio, pudiendo desarrollar de forma libre acciones personales y/o familiares.

2.2.8. Paridad

El antecedente del número de partos previos es usado para establecer el riesgo obstétrico. Según varios investigadores la primiparidad o el primer embarazo tienen una alta correlación con el aborto y mortalidad materna; esta se potencia cuando interactúa con embarazo en la adolescencia o en mujeres mayores de 30 años. Por otro lado, la multiparidad también ha sido asociada a resultados adversos explicados principalmente por complicaciones obstétricas o patologías maternas. Cantidad de partos por vía vaginal.

Primiparidad: Se considera así, cuando es el primer parto vaginal de la mujer. Por ser un proceso nuevo para el cuerpo suele ocasionar más molestias ya que son estas por primera vez sentidas por el cuerpo de la madre. Algunos estudios nos indican que los tiempos de trabajo de parto en la primeriza son más prolongados por consecuente suelen tener más complicaciones que mujeres que han tenidos más de un parto.

El primer periodo: puede ser mayor a 24 horas comenzadas las contracciones. El segundo periodo expulsivo se puede extender hasta las 2 horas. Y el tercer periodo puede complicarse con más frecuencia.

La paciente primeriza será más sensible al proceso del parto, y su colaboración que es de igual manera importante se verá frustrada

por el dolor y la desesperación por no saber que sucede, su poca colaboración puede ser un margen significativo entre la complicación del parto.

Para el buen manejo de su atención de parto la mejor herramienta será:

- Historia clínica: antecedentes importantes como: enfermedades, exámenes de laboratorio al igual que funciones vitales tanto como de feto como de la madre.

- Partograma: este nos indicara el correcto proceso del trabajo de parto y sus límites fisiológicos posibles así también los tiempos de alerta.

- Psicoprofilaxis: Esta ayudar a la madre a controlar sus emociones mediante el conocimiento del proceso del trabajo de parto, ayudara a motivar su colaboración durante este, al igual que se indicara los signos de alarma y de inicio de trabajo de parto.

Multiparidad: Se considera que en la mujer con varios partos vaginales, las fibras uterinas han perdido su elasticidad. En el parto y el alumbramiento el útero se contrae con escasa energía y se presentan con mayor frecuencia complicaciones como: inercia uterina, hemorragias debido a retención de restos placentarios, periodo de dilatación y expulsivo prolongados. Es más riesgosa a la primera gestación (sobre todo si concomitan otros factores), así como cuando ha habido más de 3 partos Gran Multiparidad o se suma la cantidad de años como una gestante añosa.

2.2.9. Lugar de nacimiento

Es la localización física en la cual se produjo el evento del parto de una determinada persona y/o está registrado su nacimiento.

Lugar de procedencia

Procedencia como lugar de residencia; en el Hospital la distribución de los Centros Asistenciales y su atención se dan por Capacidad de Resolución y Nivel de Complejidad, existiendo el Sistema de Referencia y Contra referencia para una mejor distribución de atención. Es así que el Hospital de Pampas le corresponde el Nivel I de Atención Hospitalaria.

2.2.10. Atención prenatal

Es el conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación, es importante para asegurar y garantizar un embarazo saludable que incluye controles regulares y análisis prenatales. Se inicia cuando la mujer descubre que está embarazada.

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza un profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. Se considera que todo embarazo es potencialmente de riesgo.¹⁹ En el esquema mínimo de atención pre natal, toda mujer embarazada debe contar con “Carnet de Control de Pre Natal” y con exámenes de ayuda diagnóstica que permitan evaluar y registrar el estado y conservación de la salud de la embarazada.

No existe duda de que la atención prenatal debe ser lo más pronto posible después de la concepción se asocia a mejores resultados del embarazo, La OMS define como ideal un mínimo de 6 controles prenatales iniciados antes de la semana 20 de gestación.

Controles prenatales, comprobación, inspección, fiscalización, intervención antes del nacimiento. Veces que acude la madre en estado gravídico a consultas obstétricas o médicas. Es un sistema estructurado de consultas que evalúa la progresión normal del embarazo y descubre precozmente, a través, de la clínica, laboratorio y ecografía, la aparición de problemas maternos y fetales que podrían presentarse, para que esto sea posible el médico debe tener conocimiento sólidos de los cambios fisiológicos del embarazo para poder detectar aquellas condiciones que se desvíen de la normalidad.

La atención prenatal es un conjunto de acciones asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico. El modelo de atención prenatal de la OMS clasifica a las mujeres embarazadas en dos grupos:

- Aquellas elegibles para recibir la Atención Prenatal (APN) de rutina, llamado componente básico.
- Aquellas que necesitan cuidados especiales determinados por sus condiciones particulares de salud y/o factores de riesgo.

La inserción de las mujeres en el Componente Básico se determina a través de criterios preestablecidos. Las seleccionadas para éste son quienes no requieren ninguna otra evaluación o cuidado especial en el momento de la primera visita independientemente de la edad gestacional. Las no elegibles para el Componente Básico serán remitidas para la atención especializada. Con la atención prenatal se persigue:

- La detección de enfermedades maternas subclínicas
- La prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones del embarazo
- La vigilancia del crecimiento y la vitalidad fetal
- La disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo
- La preparación psicofísica para el nacimiento
- La administración de contenidos educativos para la salud, la familia y el recién nacido
- La Información a las mujeres embarazadas sobre los signos de alarma durante el embarazo y conducta a seguir.

2.2.11. Estado socio económico como factor de riesgo

Esta variable es una sumatoria de situaciones que interactúan generando un círculo vicioso en el que participan la nutrición, la educación, el desempleo, el ambiente externo, el acceso a los servicios de salud, pobreza, ruralidad entre otros factores. El resultado final de este proceso es una atención deficiente a la gestante y al neonato, por tanto, menos posibilidades de descubrir

factores de riesgo como diabetes, toxemia, infecciones, nefropatías, hipertensión esencial, trastornos cardiacos y otros, que ocasionan las consecuencias fetales más frecuentes: prematuridad, restricción del crecimiento, asfixia perinatal, hipoxia cerebral, trastornos metabólicos y mortalidad alta.

2.2.12. Aborto

Es la expulsión o extracción uterina de un embrión o de un feto de menos de 500 gramos; peso que corresponde a una gestación menor de 22 semanas. (William Obstetricia, 2015)²⁴

Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno. La viabilidad extrauterina es un concepto cambiante que depende del progreso médico y tecnológico, estando actualmente entorno a las 22 semanas de gestación. Intervención destinada a la interrupción de un embarazo practicada ya sea por personas que carecen de la preparación necesaria o en un entorno que no reúne las condiciones médicas mínimas, o ambas cosas a la vez. (OMS)²⁵

Amenaza de aborto

La amenaza de aborto es la presencia de hemorragia de origen intrauterino antes de la vigésima semana completa de gestación, con o sin contracciones uterinas, sin dilatación cervical y sin expulsión de los productos de la concepción. (GONZALES, 2011)²⁶

Es el Embarazo de producto vivo con contracciones uterinas, con o sin sangrado genital y cuello cerrado. Su manejo puede ser ambulatorio, se solicita ecografía transvaginal para confirmar la viabilidad de la gestación. Al comprobarlo se indica reposo en cama

y en su gran mayoría se da tratamiento con progesterona al mismo tiempo se evalúa las causas de la amenaza de aborto. Observando la evolución durante las próximas 48 horas.

En la gran mayoría de los casos, las amenazas de aborto no terminan en pérdida, pero puede asociarse con malos resultados más adelante en el embarazo.²⁶

Aborto espontáneo

Es el proceso patológico de la interrupción o intencionada de una gestación menor a 22 semanas y/o producto de la gestación inferior a 500 mg. Cerca del 8-20% acaban en aborto espontáneo, cerca del 80% acaban en el primer trimestre y disminuyen con cada semana de gestación.²⁷

Aborto inevitable

El aborto inevitable es aquel que sucede con aumento progresivo del dolor de las contracciones o de la hemorragia, el cuello uterino se encuentra dilatado y las membranas amnióticas se hallan rotas. Su manejo requiere hospitalización y, dependiendo del protocolo del establecimiento de salud se maneja la evacuación uterina.²⁷

Aborto en curso

Ocurre cuando el producto es eliminado por los orificios cervicales dilatados. Después de ello se produce la limpieza uterina mediante tratamientos quirúrgicos como el legrado uterino o la aspiración manual uterina.²⁷

Aborto incompleto

Se define como la expulsión parcial de tejido gestacional, aunque la mayoría de las pacientes presentan sangrado vaginal, solo algunas llegan a expulsar el tejido, siempre está presente el dolor tipo cólico en el hipogastrio y se describen como el dolor de contracciones similares al parto, se observa dilatación de ambos orificios cervicales y expulsión de tejidos fetales, placentarios o líquido amniótico. Su manejo consiste en la evacuación uterina mediante aspiración manual endouterina, si es un aborto hasta de 12 semanas, o mediante el legrado uterino para abortos mayores de 12 semanas.²⁷

Al ser tratado como un aborto precoz tratado con AMEU, el manejo puede continuarse de manera ambulatoria, según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que expresa especial preocupación en el tratamiento, ya que si no se tratan a tiempo y de manera profesional pueden llegar a presentar complicaciones causantes de muerte, como las hemorragias no controladas generando shock hipovolémico o infecciones con futura septicemia lo cual aumenta el riesgo de muerte materna hasta en un 60% de los casos, sobre todo en países en vías de desarrollo.²⁷

Aborto completo

Expulsión completa del feto y anexos ovulares con cese posterior de la hemorragia y del dolor.²⁷

Aborto inducido

Llamado también aborto provocado que en condiciones de riesgo es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquel procedimiento realizado para terminar un embarazo no deseado practicado por personas que carecen de las calificaciones necesarias o practicadas en un ambiente sin las mínimas condiciones de seguridad médica, o ambos. En el Perú, según la Oficina General de Epidemiología, se producen anualmente un promedio de 30 muertes maternas por aborto.²⁷

Aborto séptico

La sepsis se inicia con la invasión de bacterias debido a la presencia de restos ovuláre retenidos en la cavidad uterina. Mayormente las toxinas vinculadas son familias de Clostridium y de estreptococos del grupo A, por lo cual una respuesta inmune aguda a la infección puede llevar a un trastorno sistémico y a falla multiorgánica distante.²⁸

Otra clasificación es según el tiempo de edad gestacional cuando ocurre la interrupción de la gestación:

Aborto precoz

Es el que ocurre antes de las 12 semanas de gestación, en este grupo se puede incluir al aborto bioquímico, preimplantacional o preclínico, el cual acontece desde que el blastocisto se implante, hasta la primera manifestación clínica o la identificación ecográfica del saco ovular (4-5 semanas de gestación). En muchas ocasiones estos abortos ocurren antes de la llegada del periodo menstrual,

por lo que el diagnóstico solo se puede realizar por la positividad en la determinación de la β -hCG. (Calderón 2006)²⁸

Aborto tardío

Es el que se produce luego de las 12 semanas de gestación.

Diagnóstico

La presencia de metrorragia acompañada de dolor cólico hipogástrico seguido de eliminación de tejido ovular o fetal. Al examen ginecológico se detecta un cuello dilatado (orificio interno abierto) y un útero algo aumentado de tamaño (menor al esperable para la edad gestacional), aplanado en sentido anteroposterior. Puede encontrarse material ovular en canal o vagina. (SEGO 2016)²⁹

Diagnóstico diferencial:

- Embarazo ectópico.
- Hemorragia uterina disfuncional con periodo de amenorrea previo.
- Enfermedad del trofoblasto (mola hidatiforme).
- Lesiones del canal vaginal.
- Patología cuello uterino y vagina (cáncer, pólipos, cervicitis, etc).

2.2.13. Exámenes Auxiliares:

Tabla1: exámenes auxiliares solicitados De patología clínica	De imágenes
HCG β en sangre Hemograma Grupo sanguíneo y factor Rh Examen de orina RPR o VDRL. Prueba de ELISA para VIH	Ecografía, revela restos en cavidad uterina o embrión, ausencia de signos de vitalidad fetal, áreas de desprendimiento, número de fetos.

Fuente: Williams, Obstetricia, 23 edición, santa fe, argentina, Mc Graw Hill, 2011³⁰

2.2.14. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Aspiración manual uterina (AMEU)

Es un método eficaz y seguro para la interrupción del embarazo, la cual se trata procediendo con la evacuación del contenido uterino mediante el uso de un aspirador manual de plástico.

Indicado sobretodo en el aborto incompleto donde el útero presenta una edad gestacional de hasta 12 semanas, también debe evidenciarse un útero con altura menor de 11 cm y con una dilatación cervical menor o igual a 1 cm y en aborto séptico que se realiza el procedimiento luego de 6 a 8 horas de iniciado el tratamiento antibiótico.^{28,29} Existe evidencia que concluye que la AMEU es preferible al LU en casos de aborto incompleto o aborto diferido; disminuyendo significativamente la hemorragia, el dolor pélvico y el tiempo de duración del procedimiento.³¹

Legrado uterino (LU)

El legrado o curetaje es la limpieza del útero, mediante la utilización de instrumentos que permiten eliminar la capa endometrial y/o los tejidos derivados del trofoblasto.

Se indican como tratamiento del aborto en cualquier de sus presentaciones con edad gestacional mayor de 12 semanas, donde la altura uterina mayor o igual a 12 cm y la dilatación cervical mayor o igual a 1 cm. Además la paciente presente hemorragia no controlada y persistente que provoque inestabilidad hemodinámica, evidencia de tejido retenido infectado o sospecha de enfermedad trofoblástica gestacional.

Entre las complicaciones más importantes de un LU se evidencia perforación uterina, lesión cervical, trauma abdominal, Síndrome de Asherman (adherencias endouterinas post legrado) y hemorragia con una morbilidad de 2,1%.³¹

Tabla 2: Comparación entre la alternativa farmacológica versus la alternativa quirúrgica		AMEU (<12semanas)/LUI (>12 semanas)
MISOPOSTROL		
VENTAJAS	Se puede evitar la cirugía y la anestesia más natural, similar a la menstruación las mujeres tienen mayor control; se involucran más. Fácil de administrar	Más rápido. Controlado por el proveedor Participación limitada de las mujeres. El AMEU es mucho más económico.

	no se requiere internar a las pacientes.	
DESVENTAJAS	Sangrado, cólicos y efectos secundarios (reales o temidos) La espera, la incertidumbre.	Invasivo. Bajo riesgo de lesión uterina o cervical. Bajo riesgo de infección pérdida de privacidad y de autonomía

Fuente: Kaufman A. Counseling women on options for management of early pregnancy loss. Am Fam Physician. 2012 Mar 15; 85 (6):547 ³¹

Tabla3: Descripción de los métodos quirúrgicos PROCEDIMIENTO	DESCRIPCION
Aspiración manual endouterina (AMEU)	Método por el cual a través del cérvix, el contenido uterino es evacuado por aspiración al vacío a través de una cánula que se introduce en el útero. Se lo puede realizar con anestesia paracervical.
Legrado uterino instrumental (LUI)	Procedimiento por el cual a través del cérvix y del uso de una cureta de metal se evacúan el interior del

útero bajo anestesia general.

Fuente: Kaufman A. Counseling women on options for management of early pregnancy loss. Am Fam Physician. 2012 Mar 15; 85 (6):547. ³¹

2.3. Definición de términos

Factores

Se refiere a cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de presentar o no un problema, enfermedad, trastorno o lesión.

Factor de riesgo social

Son los elementos que caracterizan las condiciones sociales de la o las personas; en su contexto o ambiente y que pueden afectar al individuo o producir un efecto. Englobamos como factores de riesgo social a los problemas económicos, culturales, conductas anómalas y otras circunstancias personales o del entorno que afecta a los cuidados del individuo. ³²

Factores asociados

Son las condiciones materiales de la vida a los que está expuesta la mujer gestante en el campo de la formación académica y su relación con sus factores y necesidades. Factores, son los elementos que pueden condicionar una situación; volviéndose causantes de la evolución o transformación de hechos cayendo sobre ellos una determinada responsabilidad ya sea de manera directa o indirecta. ³²

Edad

Edad, con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar.³³

Paridad

En obstetricia clasificación de una mujer por el número de niños nacidos vivos y de nacidos muertos con más de 28 semanas de gestación. Habitualmente, la paridad se designa con el número total de embarazos y se representa por la letra “P” o la palabra “para”.³⁴

Estado civil

Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.

El estado civil puede ser el de casado, si la persona celebró matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas al efecto por cada Estado, con otro individuo de distinto sexo, o del mismo, en países que lo permiten, naciendo a partir de este hecho la sociedad conyugal; o puede tenerse el estado de soltero si aún no se contrajo matrimonio; o el de viudo, si su cónyuge falleció. En este caso si el viudo o viuda contrae nuevo matrimonio, su estado civil será el de casado en segundas nupcias.³⁵

Índice de masa corporal

El IMC o Índice de Masa Corporal, es un valor o parámetro que establece la condición física saludable de una persona en relación a su peso y estatura. Es considerado como uno de los mejores métodos para saber si el peso de

una su estatura, o si está en riesgo de desnutrición o de obesidad; problemas que generan numerosos problemas a la salud que incluso pueden llevar a la muerte.

En la actualidad en la literatura médica y sobre nutrición se utiliza de manera exclusiva como estándar de peso para estatura; aunque también es el estándar de peso para estatura que se relaciona más cercanamente con el contenido de grasa del cuerpo.³⁶

Nivel educativo

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.³⁷

Lugar de residencia

Residencia es un término que procede del latín *residens* y que hace mención a la acción y efecto de residir (estar establecido en un lugar, asistir periódicamente por razones de empleo). Puede tratarse del lugar o domicilio en el que se reside.³⁸

Atención prenatal

La proporción de mujeres embarazadas atendidas al menos una vez durante su embarazo por un doctor, u otras personas con competencia en obstetricia, para supervisar el progreso de su embarazo.

Seguro de salud

El Seguro Integral de Salud es un Organismo Público Ejecutor (OPE) del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud Prioriza aquellas

poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

Es también una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y su objetivo es captar y gestionar fondos para el aseguramiento de prestaciones de salud y la cobertura de riesgos de salud de los asegurados bajo el Aseguramiento Universal en Salud (AUS).³⁹

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

- **Hipótesis nula (H₀):** No Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociales con el aborto en el Hospital de Pampas- 2016
- **Hipótesis alterna (H_a):** Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociales con el aborto en el Hospital de Pampas- 2016

2.5. Identificación de variables

Variable Independiente	Variable Dependiente
Factores de Riesgo Sociales: <ul style="list-style-type: none"> • Edad de la madre • Paridad de la madre • Estado civil de la madre • Índice de masa corporal pregestacional • Nivel educativo de la madre • Lugar de residencia de la madre • Atención prenatal • Seguro de salud 	Aborto

2.6. Operacionalización de variables

2.6.1. Variable dependiente

Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Ítems	valor
Aborto	El aborto definido como la interrupción espontánea o inducida del embarazo antes de la viabilidad fetal	Análisis documental de los informes de abortos e historias clínicas de las usuarias y registro en la ficha de recolección de datos.	Aborto	Diagnóstico de Aborto de usuarias en el Hospital de Pampas.	Diagnóstico de abortos de usuarias en el Hospital de Pampas.	SI (1) NO (2)

2.6.2. Variable independiente

2.6.2.1. Factores de riesgo sociales:

Variable Independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador (es)	Ítem	Valor
actores de riesgo sociales	Los factores de riesgo sociales son eventos o fenómenos de naturaleza social a los cuales se expone el individuo en su ambiente cuya consecuencia puede ser la producción de una enfermedad, daño o efecto	Análisis documental de las historias clínicas de las gestantes del Hospital de Pampas; que registran factores de riesgo sociales	Edad de la Madre	Registro del grupo de edad de la madre del recién nacido	Edad de la madre ≤ 19 años	1
					Edad de la madre de 20 a 24 años	2
					Edad de la madre de 25 a 29 años	3
					Edad de la madre de 30 a 34 años	4
					Edad de la madre ≥ 35 años	5
			Paridad de la madre	Registro de la paridad de la madre	Madre sin ningún parto	1
					Madre con 1 o 2 partos	2
					Madre con 3 o 4 partos	3
					Madre con 5 o más partos	4
			Estado civil de la madre	Registro del estado civil de la madre	Madre soltera	1
					Madre conviviente	2
					Madre casada	3
					Madre viuda	4
			Índice de masa corporal pre gestacional	Registro del índice de masa corporal pre gestacional	Bajo peso (menos de 19,8)	1
					Peso Normal (de 19,8 a 26,0)	2
					Sobrepeso (de 26,1 a 29,0)	3
					Obesidad (mayor de 29,0)	4
			Nivel educativo de la madre	Registro del nivel educativo de la madre del recién nacido	Madre sin estudios	1
					Madre con nivel educativo primaria	2
					Madre con nivel educativo secundaria	3
Madre con nivel educativo superior	4					
Lugar de residencia de la madre	Registro del lugar de residencia de la madre	Lugar de residencia de la madre	Rural (1) Urbano (2)			
Atención prenatal	registra atención prenatal la madre	Registra atención prenatal	SI (1) NO (2)			
Seguro de salud	presenta seguro de salud la madre	Presenta seguro de salud	SI (1) NO (2)			



CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de la investigación

Es un estudio analítico, observacional, epidemiológico de Caso Control. La investigación se caracteriza porque pretende “descubrir” los grados de asociación entre los factores de riesgo sociales y el aborto en el hospital de pampas.^{40, 41,42}

3.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación es explicativo (DANKHE 1986); está dirigida a contestar cuál es el grado de asociación entre los factores sociales con el aborto, es decir, buscar explicaciones a los hechos.⁴⁰

3.3. Métodos de investigación

El estudio aplicara el método epidemiológico y analítico de estudios de Casos y Controles no pareado; basado en el método científico. El Método analítico es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular. Es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudia para comprender su esencia. Este método nos permite conocer más del objeto de estudio, con lo

cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías.^{41,42}

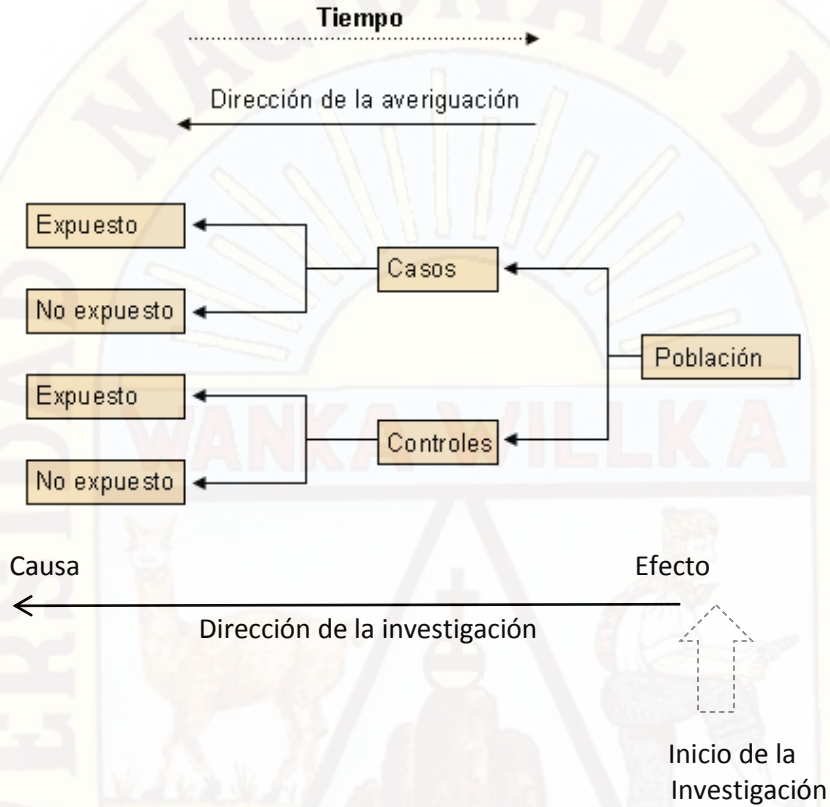
3.4. Diseño de investigación

El estudio corresponde a un diseño analítico de casos controles; en este estudio las usuarias que presentaron un aborto corresponderán a los casos y los controles corresponderán a las usuarias que no presentaron el problema de salud de los casos y que estuvieron expuestas a los factores sociales.

Los casos para el estudio son todas las usuarias que presentaron un aborto y que están registrados en el sistema de información del Hospital de Pampas de enero a diciembre del 2016.

Los controles fueron todas las usuarias que no presentaron un aborto, seleccionadas al azar simple, y corresponderán a los registros de historias clínicas en el Hospital de Pampas.^{41,42}

Esquema:



En la investigación se presenta las principales variables de estudio en su ambiente natural, es decir el comportamiento de las variables identificadas en los establecimientos de salud, basándose fundamentalmente en la revisión y análisis de la fuente documental como la historia clínica.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por todas las gestantes que fueron atendidas en la provincia de Pampas, atendidas de Enero a Diciembre del 2016 que consta de 268; y que están registradas en los servicios de salud de la provincia de Pampas.

Según el diseño del estudio de Casos y Controles:

La población de casos está constituida por el total de usuarias que presentaron un aborto; que son un total de 67, registradas por ocurrencia y residencia en la provincia de Pampas del departamento de Huancavelica en el período comprendido de enero a diciembre del 2016.

La población de los controles está constituida por el total de 201 usuarias que no presentaron un aborto y que están registradas en el Hospital de Pampas; en el período comprendido de enero a diciembre del 2016.

Los estudios de casos y controles representan una estrategia muestral, en la que de manera característica se selecciona a la población en estudio con base en la presencia (caso) o ausencia (control o referente) del evento de interés.^{41,42}

3.5.2. Proceso de selección de la muestra:

Para el presente estudio de Casos y Controles:

La **muestra para los casos** está constituida por el total de las usuarias que presentaron un aborto (67), registradas por ocurrencia y residencia en la provincia de Pampas, del departamento de Huancavelica en el período comprendido de enero a diciembre del 2016.

La **muestra para los controles**, fue 3 controles por cada caso; tomando como referencia las recomendaciones para los estudios de caso – control, que hacen un total de 201 usuarias que no presentaron un aborto y que están registradas en el Hospital de

Pampas; en el período comprendido de enero a diciembre del 2016.

3.5.2.1. Criterios de inclusión

- Usuaría con residencia o permanencia en la zona de estudio de 1 año a más.

Para los casos:

- Usuaría atendida con diagnóstico de aborto en el Hospital de Pampas– Huancavelica.

Para los controles:

- Usuaría atendida en el Hospital de Pampas – Huancavelica, con registros de los días previos o posteriores al evento.

3.5.2.2. Criterios de exclusión:

Para los casos:

- Usuaría atendida con diagnóstico de aborto, con historia clínica incompleta o ilegible; o con ficha de investigación o de ficha de recolección de datos incompleta o ilegible.
- Usuaría atendida con diagnóstico de aborto, con Historias Clínicas inmersas en procesos legales o judiciales.

Para los controles:

- Usuaría atendida en el Hospital de Pampas con diagnóstico de aborto– Huancavelica, con residencia o permanencia en la zona menor a un año.

3.5.3. Tipo de Muestreo:

El estudio no requiere muestreo para los casos ya que se tomó el total de casos (67 abortos) registradas en el Hospital de Pampas - 2016.

Los controles para el estudio seleccionado a través del muestreo probabilístico empleando la lista de números aleatorios generada por computadora a fin de obtener las 201 usuarias que no presentaron un aborto (año 2016) y que están registrados en el Hospital de Pampas.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se tomó en cuenta los aspectos éticos, ya que toda información recolectada fue de absoluta reserva del caso.

La técnica a utilizar es el análisis documental; La recopilación de información se tomó del análisis documental de las Historias Clínicas, informes de abortos en el Hospital de Pampas.

La información fue recolectada por los investigadores de campo previamente capacitados y estandarizados para tal fin.

Los investigadores de campo realizaron el análisis documentario y fue evaluando historias clínicas e informes; recolectando los datos que se requiera para esta investigación.

Fuentes Secundarias

- Historia Clínica
- Informes

Control de calidad de los datos: (validación y seriedad)

Capacitación a los investigadores de campo que aplicaron la investigación. Reunión periódica con los investigadores de campo para el control de calidad de los datos, reunión con los supervisores para el control de datos, uso de fuentes de información, descripción para verificar la calidad de los datos.

El instrumento es la ficha de recolección de datos conteniendo las variables a estudiar que fue elaborada en base al planteamiento del problema, hipótesis, objetivos, variables de estudio y los indicadores; contempla la información sobre las condiciones o factores asociados al aborto (casos) y de sus controles respectivos. Los datos recogidos fueron ingresados a una base de datos en SPSS 20, paquete estadístico que posibilita en análisis de caso control.

Desde el punto de vista inferencial se aplicó la prueba de Chi Cuadrado para demostrar asociación o no entre variables, considerando la Corrección de Yates y prueba exacta de Fisher.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Ordenamiento y clasificación de variables; Se elaboró una base de datos en hoja de cálculo Microsoft Excel 2013. Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS 20.0 para Windows, con el que se realizó un análisis de acuerdo a la naturaleza del estudio.

El ingreso de datos lo realizó una persona con experiencia en el manejo de equipos de cómputo Hojas de cálculo Excel y software SPSS.

Los datos fueron presentados en tablas de frecuencias absolutas y relativas doble entrada.

Se inicia el análisis con la parte descriptiva cuantificando y caracterizando la población de estudio.

Se fijó el nivel de significancia en $p < 0,05$; se calculó la fuerza de asociación de los factores de riesgo con el evento estudiado con pruebas de significancia estadística como la Chi^2 , prueba de Fischer, Corrección de Yates y para determinar el grado de asociación se utilizó el Odds Ratio (OR) o razón de momios y sus intervalos de confianza al 95%.

3.7. Descripción de la Prueba de hipótesis

Para el establecimiento de la **asociación estadística** se empleó la prueba de Chi cuadrado, prueba exacta de Fischer, Corrección de Yates con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Si $\text{Chi}^2 > 3.841$, el test es significativo (se rechaza H_0) con $p < 0.05$.

Si $\text{Chi}^2 \leq 3.841$, el test no es significativo (se acepta la H_0) con $p \geq 0.05$.

Para este proceso se utilizó la corrección por continuidad o corrección de Yates. En caso de encontrar una frecuencia esperada < 5 se utilizará la prueba exacta de Fisher.

Para el **grado de asociación** se realizó el cálculo del Odds Ratio (OR) y sus intervalos de confianza al 95%; fijando el nivel de significancia en $p < 0,05$. Para determinar cuál es la magnitud de la asociación se utilizó el Odds Ratio (OR).

Si el Odds Ratio $\neq 1$, Se rechaza la H_0 con un IC al 95% que no contenga al 1 (el intervalo de confianza sea $>$ ó $<$ que 1). Entonces existe grado de asociación.

Si el Odds Ratio = 1, Se acepta la H_0 . Entonces no existe grado de asociación.

La hipótesis nula (H_0) es que la OR = 1

La hipótesis alternativa (H_a) es que la OR $\neq 1$ y que el intervalo de confianza sea $>$ ó $<$ que 1.

3.8. Aspectos Éticos.

Para el estudio retrospectivo de Caso Control no es de aplicación práctica la obtención del consentimiento informado ya que la información es recogida de fuente secundaria; por otra parte, la investigación cumple con los aspectos éticos; y por su diseño no pone en riesgo la salud de las personas, no vulnera sus derechos. Así mismo, en la revisión de casos y controles a través de las fuentes secundarias se mantendrá toda discrecionalidad en relación a la información recabada de manera individual respetando los derechos de las personas y familias; los datos fueron tomados y analizados de manera conjunta o general.

CAPITULO IV

TRABAJO DE CAMPO

Se ha generado el respectivo modelo de datos (matriz de información distribuida en variable caso y control) a partir del cual se realizó el análisis de la información con las técnicas de la estadística analítica o inferencial para la medida de asociación Odds Ratio (OR) con un intervalo de confianza al 95% y para la contrastación de la significancia estadística de la hipótesis, mediante los estadísticos para datos no emparejados como la prueba Chi-cuadrado de Pearson, con corrección de Yates o por continuidad, prueba exacta de Fisher con un valor de significancia estadística menor a 0.05 (valor de $p < 0.05$).

En el análisis se compararon las exposiciones de los casos con las de los controles, y los resultados son presentados usando los llamados Odds o posibilidades (cociente entre la probabilidad de enfermar y la probabilidad de no enfermar) y la razón de posibilidades de adquirir una enfermedad entre expuestos y entre no expuestos (Odds Ratio, OR, razón de momios, razón de posibilidades).

4.1. Presentación e interpretación de Datos

Resultados de factores sociales asociados con el aborto en el Hospital de Pampas – 2016.

Tabla N° 1. Grupo de edad de pacientes con y sin diagnóstico de aborto en el Hospital de Pampas- Tayacaja 2016.

Grupo de Edad	Diagnóstico de Aborto					
	Aborto		Sin aborto		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Edad de la madre menor o igual a 19 años	12	17.9%	40	19.9%	52	19.4%
Edad de la madre de 20 a 24 años	15	22.4%	51	25.4%	66	24.6%
Edad de la madre de 25 a 29 años	12	17.9%	36	17.9%	48	17.9%
Edad de la madre de 30 a 34 años	11	16.4%	40	19.9%	51	19.0%+
Edad de la madre de 35 años a mas	17	25.4%	34	16.9%	51	19.0%
Total	67	100.0%	201	100.0%	268	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre factores sociales asociados con el aborto en el hospital de Pampas 2016.

Tabla N° 1. En las gestantes estudiadas con aborto la mayor proporción se encontró en el grupo de edad de mayor de 35 años con un 25.4% (17). En el grupo de las gestantes que no abortaron, la mayor proporción se encontró en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 25.4% (51).

Tabla N° 2. Paridad en pacientes con y sin diagnóstico de aborto en el Hospital de Pampas- Tayacaja 2016.

Paridad	Diagnóstico de Aborto					
	Aborto		Sin aborto		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin ningún parto	6	9.0%	60	29.9%	66	24.6%
De 1 a 2 partos	30	44.8%	86	42.8%	116	43.3%
De 3 a 4 partos	22	32.8%	35	17.4%	57	21.3%
De 5 a más partos	9	13.4%	20	10.0%	29	10.8%
Total	67	100.0%	201	100.0%	268	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre factores sociales asociados con el aborto en el hospital de Pampas 2016.

Tabla N° 2. En las gestantes estudiadas con aborto las mayores proporciones se encontraron en el grupo de 1 a 2 partos con un 44.8% (30) y de 3 a 4 partos con un 32.8% (22). En el grupo de las gestantes que no abortaron, la mayor proporción se encontró en el grupo de 1 a 2 partos con un 42.8% (86).

Tabla N° 3. Estado civil en pacientes con y sin diagnóstico de aborto en el Hospital de Pampas- Tayacaja 2016.

Estado Civil	Diagnóstico de Aborto					
	Aborto		Sin aborto		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conviviente	40	59.7%	117	58.2%	157	58.6%
Soltera	16	23.9%	36	17.9%	52	19.4%
Casada	11	16.4%	48	23.9%	59	22.0%
Total	67	100.0%	201	100.0%	268	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre factores sociales asociados con el aborto en el hospital de Pampas 2016.

Tabla N° 3. En las gestantes estudiadas con aborto la mayor proporción se encontró en el grupo de convivientes, con un 59.7% (40). En el grupo de las gestantes que no abortaron, la mayor proporción se encontró en el grupo de conviviente con un 58.2% (117).

Tabla N° 4. Índice de Masa Corporal Pre gestacional en pacientes con y sin diagnóstico de aborto en el Hospital de Pampas- Tayacaja 2016.

Índice de Masa Corporal Pre gestacional	Diagnóstico de Aborto					
	Aborto		Sin aborto		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso (menos de 19.8)	3	4.5%	4	2.0%	7	2.6%
Peso Normal (de 19.8 a 26.0)	49	73.1%	164	81.6%	213	79.5%
Sobrepeso (de 26.1 a 29.0)	11	16.4%	19	9.5%	30	11.2%
Obesidad (mayor de 29.0)	4	6.0%	14	7.0%	18	6.7%
Total	67	100.0%	201	100.0%	268	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre factores sociales asociados con el aborto en el hospital de Pampas 2016.

Tabla N° 4. En las gestantes estudiadas con aborto la mayor proporción se encontró en el grupo de peso normal con un 73.1% (49). En el grupo de las gestantes que no abortaron, la mayor proporción se encontró en el grupo de peso normal con un 81.6% (164).

Tabla N° 5. Nivel Educativo en pacientes con y sin diagnóstico de aborto en el Hospital de Pampas- Tayacaja 2016.

Nivel Educativo	Diagnóstico de Aborto					
	Aborto		Sin aborto		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	3	4.5%	6	3.0%	9	3.4%
Primaria	16	23.9%	58	28.9%	74	27.6%
Secundaria	31	46.3%	99	49.3%	130	48.5%
Superior	17	25.4%	38	18.9%	55	20.5%
Total	67	100.0%	201	100.0%	268	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre factores sociales asociados con el aborto en el hospital de Pampas 2016.

Tabla N° 5. En las gestantes estudiadas con aborto la mayor proporción se encontró en el grupo de secundaria con un 46.3% (31). En el grupo de las gestantes que no abortaron, la mayor proporción se encontró en el grupo de secundaria con un 49.3% (99).

Tabla N° 6. Lugar de residencia en pacientes con y sin diagnóstico de aborto en el Hospital de Pampas- Tayacaja 2016.

Lugar de residencia	Diagnóstico de Aborto					
	Aborto		Sin aborto		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Rural	25	37.3%	66	32.8%	91	34.0%
Urbano	42	62.7%	135	67.2%	177	66.0%
Total	67	100.0%	201	100.0%	268	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre factores sociales asociados con el aborto en el hospital de Pampas 2016.

Tabla N° 6. En las gestantes estudiadas con aborto la mayor proporción se encontró en el grupo urbano con un 62.7% (42). En el grupo de las gestantes que no abortaron, la mayor proporción se encontró en el grupo urbano con un 67.2% (135).

Tabla N° 7. Atención prenatal en pacientes con y sin diagnóstico de aborto en el Hospital de Pampas- Tayacaja 2016.

Atención prenatal	Diagnóstico de Aborto					
	Aborto		Sin aborto		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin atención prenatal	40	59.7%	2	1.0%	42	15.7%
Con atención prenatal	27	40.3%	199	99.0%	226	84.3%
Total	67	100.0%	201	100.0%	268	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre factores sociales asociados con el aborto en el hospital de Pampas 2016.

Tabla N° 7. En las gestantes estudiadas con aborto la mayor proporción se encontró en el grupo sin atención prenatal con un 59.7% (40). En el grupo de las gestantes que no abortaron, la mayor proporción se encontró en el grupo con atención prenatal con un 99.0% (199).

Tabla N° 8. Seguro de salud en pacientes con y sin diagnóstico de aborto en el Hospital de Pampas- Tayacaja 2016.

Seguro de salud	Diagnóstico de Aborto					
	Aborto		Sin aborto		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin seguro de salud	5	7.5%	1	.5%	6	2.2%
Con seguro de salud	62	92.5%	200	99.5%	262	97.8%
Total	67	100.0%	201	100.0%	268	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre factores sociales asociados con el aborto en el hospital de Pampas 2016.

Tabla N° 8. En las gestantes estudiadas con aborto la mayor proporción se encontró en el grupo con seguro de salud con un 92.5% (62). En el grupo de las gestantes que no abortaron, la mayor proporción se encontró en el grupo con seguro de salud con un 99.0% (200).

Factores de riesgo sociales que están asociados con el aborto en el Hospital de Pampas- 2016

Tabla N° 9. Factores Edad de la madre, Paridad de la madre, Estado civil de la madre, Índice de masa corporal pre gestacional y aborto en el Hospital de Pampas- Tayacaja 2016. Análisis bivariado para casos y controles.

Factores Sociales: Edad de la madre, Paridad de la madre, Estado civil de la madre, Índice de masa corporal pre gestacional.	Aborto										
	Si	No	Chi-cuadrado de Pearson		Corrección de Yates		Estadíst Exacto de Fisher	OR		IC 95%	
	(Casos)	(Controles)	Valor	p	Valor	p	p	Inferior	Superior		
	nº (n=67)	nº (n=201)									
Edad de la madre ≤ 19 años	12	40	0.127 ^a	0.721	0.032	0.858	0.859	0.878	0.430	1.793	
Edad de la madre de 20 a 24 años	15	51	0.241 ^a	0.623	0.107	0.743	0.744	0.848	0.440	1.636	
Edad de la madre de 25 a 29 años	12	36	0.000 ^a	1.000	0.000	1.000	1.000	1.000	0.486	2.057	
Edad de la madre de 30 a 34 años	11	40	0.396 ^a	0.529	0.202	0.653	0.594	0.791	0.380	1.646	
Edad de la madre ≥ 35 años	17	34	2.333 ^a	0.127	1.816	0.178	0.150	1.670	0.861	3.239	
Madre sin ningún parto	6	60	11.820 ^a	0.001	10.721	0.001	0.000	0.231	0.095	0.564	
Madre con 1 o 2 partos	30	86	0.081 ^a	0.776	0.020	0.887	0.778	1.084	0.621	1.892	
Madre con 3 o 4 partos	22	35	7.138 ^a	0.008	6.247	0.012	0.010	2.319	1.239	4.340	
Madre con 5 o más partos	9	20	0.632 ^a	0.427	0.322	0.570	0.496	1.404	0.606	3.254	
Madre soltera	16	36	1.145 ^a	0.285	0.795	0.372	0.289	1.438	0.738	2.803	
Madre conviviente	40	117	0.046 ^a	0.830	0.005	0.943	0.887	1.064	0.606	1.868	
Madre casada	11	48	1.630 ^a	0.202	1.224	0.269	0.236	0.626	0.304	1.290	
Bajo peso (menos de 19.8)	3	4	1.222 ^b	0.269	0.440	0.507	0.372	2.309	0.503	10.590	
Peso Normal (de 19.8 a 26.0)	49	164	2.204 ^a	0.138	1.716	0.190	0.162	0.614	0.321	1.173	
Sobrepeso (de 26.1 a 29.0)	11	19	2.452 ^a	0.117	1.802	0.180	0.123	1.882	0.845	4.190	
Obesidad (mayor de 29.0)	4	14	0.079 ^b	0.778	0.000	1.000	1.000	0.848	0.269	2.671	

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5.

b. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5.

Fuente: Ficha de recolección de datos. Investigación sobre "Estudio sobre factores sociales asociados con el aborto en el hospital de Pampas 2016.

En la Tabla N° 9. Se encontró que han estado expuestos al factor edad de la madre ≤ 19 años, 12 de 67 casos y 40 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\chi^2=0.127$, p-valor=0.721; al tener un p-valor mayor que 0,05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 0.878 con un IC 95% = (0.430 – 1.793). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor edad de la madre de 20 a 24 años, 15 de 67 casos y 51 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\text{Chi}^2=0.241$, $\text{p-valor}=0.623$; al tener un p-valor mayor que 0,05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 0.848 con un IC 95% = (0.440 – 1.636). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor edad de la madre de 25 a 29 años, 12 de 67 casos y 36 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\text{Chi}^2=0.000$, $\text{p-valor}=1.000$; al tener un p-valor mayor que 0,05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 1.000 con un IC 95% = (0.486 – 2.057). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor edad de la madre de 30 a 34 años, 11 de 67 casos y 40 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\text{Chi}^2=0.396$, $\text{p-valor}=0.529$; al tener un p-valor mayor que 0,05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 0.791 con un IC 95% = (0.380 – 1.646). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor edad de la madre mayor o igual a 35 años, 17 de 67 casos y 34 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\text{Chi}^2=2.333$, $\text{p-valor}=0.127$; al tener un p-valor mayor que 0,05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 1.670 con un IC 95% = (0.861 – 3.239). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor madre sin ningún parto, 6 de 67 casos y 60 de 201 controles; en este factor y el aborto se encontró un $\text{Chi}^2=11.820$, p-valor=0.001; corrección de Yates=10.721, p-valor=0.001; al tener un p-valor menor que 0.05. Este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 0.231 con un IC 95% = (0.095 – 0.564). por lo cual en el estudio el ser madre sin ningún parto es un factor de protección para el aborto

Han estado expuestos al factor Madre con 1 o 2 partos, 30 de 67 casos y 86 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\text{Chi}^2=0.081$, p-valor=0.776; al tener un p-valor mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 1.084 con un IC 95% = (0.621 – 1.892). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor Madre con 3 o 4 partos, 22 de 67 casos y 35 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\text{Chi}^2=7.138$, p-valor=0.008; corrección de Yates=6.247, p-valor=0.012, p-valor del test exacto de Fisher=0.010. Al tener un p-valor menor que 0.05. Este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 2.319 con un IC 95% = (1.239 – 4.340). Por lo tanto, para el estudio el factor de riesgo madre con 3 o 4 partos, aumenta en 2.3 veces la posibilidad madre pueda tener un aborto.

Han estado expuestos al factor Madre con 5 o más partos, 9 de 67 casos y 20 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\text{Chi}^2=0.632$, $p\text{-valor}=0.427$; al tener un $p\text{-valor}$ mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 1.404 con un IC 95% = (0.606 – 3.254). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor Madre soltera, 16 de 67 casos y 36 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\text{Chi}^2=1.145$, $p\text{-valor}=0.285$; al tener un $p\text{-valor}$ mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 1.438 con un IC 95% = (0.738 – 2.803). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor Madre conviviente, 40 de 67 casos y 117 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\text{Chi}^2=0.046$, $p\text{-valor}=0.830$; al tener un $p\text{-valor}$ mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 1.064 con un IC 95% = (0.606 – 1.868). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor Madre casada, 11 de 67 casos y 48 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\text{Chi}^2=1.630$, $p\text{-valor}=0.202$; al tener un $p\text{-valor}$ mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 0.626 con un IC 95% = (0.304 – 1.290). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor bajo peso (IMC menos de 19,8), 3 de 67 casos y 4 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\text{Chi}^2=1.222$, p-valor=0.269; al tener un p-valor mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 2.309 con un IC 95% = (0.503 – 10.590). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor peso normal (IMC de 19.8 a 26.0), 49 de 67 casos y 164 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\text{Chi}^2=2.204$, p-valor=0.138; al tener un p-valor mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 0.614 con un IC 95% = (0.321 – 1.173). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor sobrepeso (IMC de 26.1 a 29.0), 11 de 67 casos y 19 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\text{Chi}^2=2.452$, p-valor=0.117; al tener un p-valor mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 1.882 con un IC 95% = (0.845 – 4.190). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor obesidad (IMC mayor de 29.0), 4 de 67 casos y 14 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\text{Chi}^2=0.079$, p-valor=0.778; al tener un p-valor mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 0.848 con un IC 95% = (0.269 – 2.671). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Tabla N° 10. Factores sociales: Nivel educativo de la madre, Lugar de residencia de la madre, Atención prenatal, Seguro de salud y aborto en el Hospital de Pampas- Tayacaja 2016. Análisis bivariado para casos y controles.

Factores sociales: Nivel educativo de la madre, Lugar de residencia de la madre, Atención prenatal, Seguro de salud.	Aborto									
	Si	No	Chi-cuadrado de Pearson		Corrección de Yates		Estadíst Exacto de Fisher	OR	IC 95%	
	(Casos)	(Controles)	Valor	p	Valor	p	P		Inferior	Superior
	nº (n=67)	nº (n=201)								
Madre sin estudios	3	6	0.345 ^b	0.557	0.038	0.845	0.695	1.523	0.370	6.267
Madre con nivel educativo primaria	16	58	0.622 ^a	0.430	0.398	0.528	0.528	0.773	0.408	1.466
Madre con nivel educativo secundaria	31	99	0.179 ^a	0.672	0.080	0.778	0.778	0.887	0.510	1.544
Madre con nivel educativo superior	17	38	1.289 ^a	0.256	0.923	0.337	0.295	1.458	0.758	2.804
Lugar de residencia rural de la madre	25	66	0.449 ^a	0.503	0.272	0.602	0.552	1.218	0.684	2.166
No registra atención prenatal	40	2	131.045 ^a	0.000	126.640	0.000	0.000	147.407	33.693	644.917
No presenta seguro de salud	5	1	11.138 ^b	0.001	8.183	0.004	0.004	16.129	1.849	140.678

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5.

b. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5.

Fuente: Ficha de recolección de datos. Investigación sobre “Estudio sobre factores sociales asociados con el aborto en el hospital de Pampas 2016.

En la Tabla N° 10. Se encontró que han estado expuestos al factor madre sin estudios, 3 de 67 casos y 6 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\text{Chi}^2=0.345$, $p\text{-valor}=0.557$; corrección de Yates= 0.038 , $p\text{-valor}=0.845$; al tener un $p\text{-valor}$ mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 1.523 con un IC 95% = (0.370 – 6.267). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor madre con nivel educativo primaria, 16 de 67 casos y 58 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\text{Chi}^2=0.622$, $p\text{-valor}=0.430$; al tener un $p\text{-valor}$ mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 0.773 con un IC 95% = (0.408 – 1.466). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor madre con nivel educativo secundaria, 31 de 67 casos y 99 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\text{Chi}^2=0.179$, $\text{p-valor}=0.672$; al tener un p-valor mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 0.887 con un IC 95% = (0.510 – 1.544). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor madre con nivel educativo superior, 17 de 67 casos y 38 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\text{Chi}^2=1.289$, $\text{p-valor}=0.256$; al tener un p-valor mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 1.458 con un IC 95% = (0.758 – 2.804). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor lugar de residencia rural de la madre, 25 de 67 casos y 66 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\text{Chi}^2=0.449$, $\text{p-valor}=0.503$; al tener un p-valor mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 1.218 con un IC 95% = (0.684 – 2.166). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor No registra atención prenatal, 40 de 67 casos y 2 de 201 controles; en este factor y el aborto, se encontró un $\text{Chi}^2=131.045$, $\text{p-valor}=0.000$; corrección de Yates=126.640, $\text{p-valor}=0.000$; al tener un p-

valor menor que 0.05. Este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 147.407 con un IC 95% = (33.693 – 644.917). Por lo tanto, para el estudio el factor de riesgo No registra atención prenatal, aumenta en 147 veces la posibilidad de tener un aborto.

Han estado expuestos al factor No presenta seguro de salud, 5 de 67 casos y 1 de 201 controles; en este factor y el aborto, se encontró un $\text{Chi}^2=11.138$, p-valor=0.001; corrección de Yates=8.183, p-valor=0.004; al tener un p-valor menor que 0.05. Este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 16.129 con un IC 95% = (1.849 – 140.678). Por lo tanto, para el estudio el factor de riesgo No presenta seguro de salud, aumenta en 16 veces la posibilidad de tener un aborto.

4.2. Proceso de prueba de hipótesis:

Las hipótesis planteadas en el estudio fueron:

Hipótesis Nula (Ho): Hipótesis de no diferencia o no asociación, es planteada en forma opuesta a la pregunta de investigación de interés, definida para ser rechazada: “Factores de riesgo asociados al aborto en el hospital de Pampas- 2016”.

Hipótesis Alterna (Ha): Es la pregunta científica de interés. Aceptaremos que Ha es verdadera si los datos sugieren que Ho es falsa: “Factores de riesgo asociados al aborto en el hospital de Pampas- 2016”.

Para el proceso de prueba de hipótesis con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5%; se tuvo presente dos aspectos:

Para determinar si existe o no asociación entre factor de exposición y el daño.

Se realizó el contraste de hipótesis con la prueba de Chi Cuadrado y la significancia estadística o p-valor, menor a 0.05.

CONTRASTE DE HIPÓTESIS: Hipótesis Nula e Hipótesis alternativa

Tablas de contingencia.

	Casos	Controles	
Expuestos	a	b	a + b
No expuestos	c	d	c + d
	a + c	b + d	

CALCULO DE LAS FRECUENCIAS ESPERADAS

ae	be
ce	de

$$a_e = \frac{(a + b)(a + c)}{(a + b + c + d)}$$

$$b_e = \frac{(a + b)(b + d)}{(a + b + c + d)}$$

$$c_e = \frac{(c + d)(a + c)}{(a + b + c + d)}$$

$$d_e = \frac{(c + d)(b + d)}{(a + b + c + d)}$$

Calcular los grados de libertad. En este caso, como son dos los criterios de clasificación, el grado de libertad se calcularía así:

Grados de libertad = (nº de filas – 1) por (nº de columnas

Grados de libertad = (2 – 1)(2 – 1) = 1 x 1 = 1 Para el estudio:

Si $\chi^2 > 3.841$, el test es significativo (se rechaza H_0) con $p < 0.05$.

El valor P ó significancia estadística es una medida (cuantitativa) de la fuerza de la evidencia en contra de la hipótesis nula.

Aplicar correcciones como la corrección de Yates, que es conservadora, en el sentido de que intenta disminuir el valor de la χ^2 con el fin de que sea más difícil demostrar la significación estadística. Así

$$\chi^2 = \sum \frac{(|\text{Observado} - \text{Esperado}| - 0.5)^2}{\text{Esperado}}$$

En el caso de que el valor de una frecuencia esperada sea menor que 5 es mejor recurrir a realizar la prueba de significancia estadística test exacto de Fisher.

Para determinar cuál es la magnitud de la asociación se utilizó la razón de ventajas, razón de momios u Odds Ratio.

La hipótesis nula (Ho) es que la OR = 1

La hipótesis alternativa (Ha) es que la OR ≠ 1

	Casos	Controles	
Expuestos	a	B	a + b
No expuestos	c	D	c + d
	a + c	b + d	

$$OR = \frac{\frac{\text{Probabilidad de exposición en los casos}}{\text{Probabilidad de no exposición en los casos}}}{\frac{\text{Probabilidad de exposición en los controles}}{\text{Probabilidad de no exposición en los controles}}} = \frac{\frac{a/(a+c)}{c/(a+c)}}{\frac{b/(b+d)}{d/(b+d)}} = \frac{a \times d}{b \times c}$$

La razón de ventaja o razón del producto cruzado (OR, iniciales derivadas de su denominación anglosajona Odds Ratio); mide la fuerza de la asociación entre un factor de riesgo y una enfermedad o daño.

OR > 1. Si su valor es superior a la unidad, el factor que se estudia puede ser considerado como de riesgo.

OR = 1. Cuando la OR tiene un valor 1 o nulo, el factor en estudio se comporta de forma indiferente, carente de influencia sobre el desarrollo de la enfermedad.

OR < 1. Si es inferior a la unidad, el factor es valorado como protector del proceso que se investiga.

Independientemente de la estimación puntual del OR, es necesario estimar un intervalo de confianza que determine los límites de variación debida al azar que experimentan todos los parámetros. Este intervalo depende de las pruebas de significación estadística.

Los intervalos de confianza nos proporcionan unos valores límite, entre los que puede encontrarse el parámetro que estamos estudiando.

En la mayoría de los intervalos de confianza, se trabaja con la ecuación de Miettinen que, aunque discutida, es válida a para calcular intervalos de confianza de muestras de suficiente tamaño:

$$IC (OR) = LI (OR) - LS (OR) = OR(1 \pm Z\alpha/XH-M)$$

LI (OR) = Límite inferior del intervalo de confianza de la OR.

LS(OR) = Límite superior del intervalo de confianza del OR.

XM-H es la raíz cuadrada de la "Chi cuadrado de Mantel-Haenszel (equivalente a la raíz cuadrada de la Chi cuadrado).

La "Chi cuadrado de M-H es la prueba de significación estadística más empleada en el análisis simple de datos epidemiológicos.

Interpretación de los intervalos de confianza

- Si el intervalo de confianza incluye entre sus extremos el valor nulo, es decir el 1, la OR obtenido no es significativo desde el punto de vista estadístico.
- Si la estimación puntual del OR es $>$ de 1 y el límite inferior del intervalo de confianza calculado también es mayor de 1, indica que el OR obtenido es significativo desde el punto de vista estadístico, es decir, indica que la fuerza de la asociación entre el factor de riesgo y la enfermedad o daño, es significativa, y que el factor estudiado es un factor de riesgo.
- Si la estimación puntual del OR es $<$ de 1, y el límite superior del intervalo de confianza calculado también es menor de 1, indica que el OR obtenido es significativo desde el punto de vista estadístico, es decir, indica que el factor estudiado es de protección.
- Si el OR= 1 o al calcular el intervalo de confianza, el 1 está incluido entre sus límites, significa que no existe asociación.

Nota: El intervalo de confianza es directamente proporcional a las pruebas estadísticas de asociación. Cuando la "chi" cuadrado sea significativa, el intervalo de confianza no incluirá el valor nulo, y viceversa, cuando la

"Chi" cuadrado no alcance la significación para el máximo error alfa tolerado, el intervalo englobara la unidad.



4.3. Discusión de resultados

El presente estudio se realizó en la provincia de pampas y región de Huancavelica. Se estudió los factores sociales asociados al aborto, en 268 usuarias, que cumplieron los criterios de inclusión las mismas que asisten al hospital de pampas en la provincia de pampas en el año 2016.

En cuanto al factor edad de la madre la mayor proporción se encontró en las usuarias mayores de 35 años 25.4% (17). Estos hallazgos concuerda con lo encontrado por Adjei G (14) quien encontró que las mujeres de 20 a 29 años tuvieron un 43% menos de probabilidades de tener un aborto.

Esta diferencia probablemente se deba a la particularidad del contexto socio cultural en la cual viven cada una de las usuarias, ya que ahí hay más población adulta que joven.

En cuanto al factor madre soltera se encontró un $\text{Chi}^2=1.145$, $p\text{-valor}=0.285$ al tener un $p\text{-valor}$ mayor que 0.05, este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto, asimismo presenta un Odds Ratio de 1.438 con un IC 95% = (0.738 – 2.803). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo. Al igual que el factor madre casada se encontró un $\text{Chi}^2=1.630$, $p\text{-valor}=0.202$ al tener un $p\text{-valor}$ mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto; un Odds Ratio de 0.626 con un IC 95% = (0.304 – 1.290). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo. Estos hallazgos difieren con lo encontrado por Adjei. G, quien identifico que las mujeres solteras tenían más probabilidades de tener un aborto en comparación con las mujeres casadas (aOR = 1,77, IC del 95% [1,21-2,58], $p = 0,003$).

En cuanto al factor social madre sin ningún hijo se encontró un $\text{Chi}^2=11.820$, $\text{p-valor}=0.001$; corrección de Yates= 10.721 , $\text{p-valor}=0.001$; al tener un p-valor menor que 0.05 . Este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto. Por lo cual el ser madre sin ningún parto es un factor de protección para el aborto. Estos hallazgos no concuerdan con los resultados obtenidos por Rasch C, quien encontró que el factor asociado al aborto fue en mujeres que habían dado a luz dos o más veces. Se encontró un Odds Ratio de 0.231 con un IC $95\% = (0.095 - 0.564)$. Esto debido a que lo consideran como un feto valioso y al tener una edad adecuada ambos deciden continuar con el embarazo también puede deberse al nivel socio económico.

En cuanto al factor no registra atención prenatal se encontró un Odds Ratio de 147.407 con un IC $95\% = (33.693 - 644.917)$. Por lo tanto, para el estudio el factor de riesgo no registra atención prenatal, aumenta en 147 veces la posibilidad de tener un aborto. Estos hallazgos concuerdan con los resultados obtenidos Tarqui C, quien encontró que el factor asociado al intento de interrumpir el embarazo fue la falta de atención prenatal (OR= $4,7$; IC: $1,8-12,2$)

Los factores de riesgo sociales encontrados en el estudio son la edad promedio fue menor a 19 años, $25-29$ años (17.9%), conviviente (59.7%), estudios secundarios (46.3%). Estos hallazgos no difieren mucho con lo encontrado por Sánchez V. quien encontró que la edad promedio fue 23.8 años, solteras (51.9%), estudios secundarios (66.7%).

CONCLUSIONES

1. Los factores sociales; madre con 3 o 4 partos, no registra atención prenatal, no presenta seguro de salud, fueron factores de riesgo para el aborto.
2. Los factores sociales, en el grupo de edad la mayor proporción se presentó en la edad mayor de 35 años 25.4%, en el grupo paridad la mayor proporción fue de 1 a 2 partos con un 44.8%, en el grupo estado civil la mayor proporción se presentó en el de convivientes con un 59.7%, en el grupo índice de masa pregestacional la mayor proporción se encontro en peso normal con un 77.1%, en el grupo nivel educativo la mayor proporción se encontro en secunda con un 46.3%, en el grupo lugar de residencia la mayor proporción fue en el urbano con un 62.7% , en el grupo atención prenatal la mayor proporción se encontro sin atención prenatal con un 59.7% y en el grupo seguro de salud la mayor proporción se encontro con seguro de salud 92.5%.
3. En las mujeres gestantes, el tener 3 o 4 partos, el no tener atención prenatal, el no tener seguro de salud aumenta en 2, 147, 16 veces respectivamente la posibilidad de tener un aborto. El factor madre sin ningún parto resulto ser un factor protector.

RECOMENDACIONES

Al director del Hospital de Pampas a fortalecer el desarrollo de actividades y estrategias preventivas y promocionales en el nivel de atención primaria considerando los factores sociales asociados al aborto con la finalidad de disminuir las incidencias de abortos.

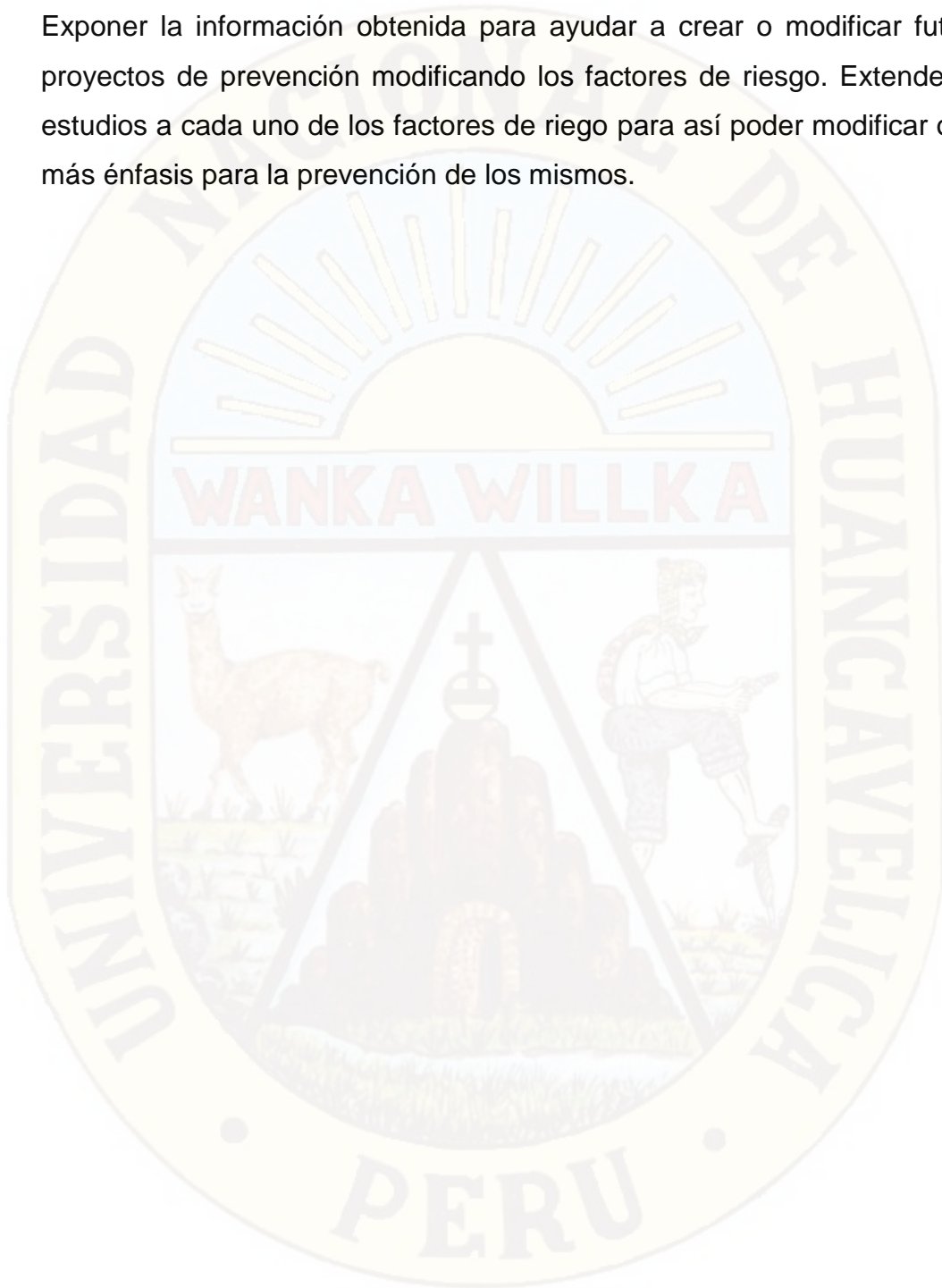
A los profesionales de la salud dar a conocer de los factores de riesgo para que se tomen medidas preventivas enérgicas y actuar en la población de riesgo, que deben focalizarse más en ellas para salvaguardar la salud sexual y reproductiva.

Al personal de Obstetricia pueda identificar oportunamente los factores de riesgo sociales, para adoptar estratégicamente acciones integrales dirigidas a la salud sexual y reproductiva, utilizando los diferentes medios de difusión e impulsando un manejo adecuado, implementar campañas de educación sexual; una vez por semana con el fin de contribuir a disminuir el embarazo no deseado y abortos.

Al personal de salud realizar el seguimiento a las pacientes con diagnóstico de aborto desde el momento en el que ingresan a emergencia, para identificar los múltiples factores asociados al mismo. Establecer charlas educativas a la gestante desde la primera consulta de control prenatal sobre la influencia de la actividad física excesiva en el embarazo y sus repercusiones en el mismo, así mismo hacer visitas domiciliarias para ver que personas realmente necesitan del SIS y poder afiliarlas.

A los profesionales de salud y alumnos de obstetricia incidir en programas de información, educación sexual y comunicación dirigidos a la sociedad en general, para así disminuir el alto índice de abortos y complicaciones del mismo.

Exponer la información obtenida para ayudar a crear o modificar futuros proyectos de prevención modificando los factores de riesgo. Extender los estudios a cada uno de los factores de riesgo para así poder modificar o dar más énfasis para la prevención de los mismos.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cunningham G, et al. Williams Obstetricia, 23 ed., McGraw Hill Interamericana, México D.F, 2011. P. 195-197.
2. Williams. (s.f.). Williams Obstetricia. En L. Chunnigan, *Williams Obstetricia* (pág. 205). Mc Graw Hill.
3. Guttmacher. (2016). Aborto en America Latina y el Caribe. Guttmacher Institute, 1 - 2.
4. INEC, I. N. (11 de 09 de 2013). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC. Obtenido de INEC Ecuador.
5. Silva R, Andreoni S. Factores asociados ao aborto induzido entre jovens pobres na cidade de São Paulo, 2007. Rev. bras. estud. popul. 2012; 29(2): 409-419.
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Embarazo Adolescente en el Perú. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas. Asistencia Técnica.; Julio 2013.
7. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. La mortalidad materna en el Perú. 2002-2011. Principales causas de muerte materna. Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología; 2012. cap.3 p. 57-75.
8. Tarqui M, Barreda A, Barreda M, Sanabria R. Prevalencia del intento de interrumpir el embarazo y factores asociados en una comunidad urbano marginal de Lima-Perú, 2006. Rev Perú Med Exp salud pública. 2010; 27(1): 38-44.

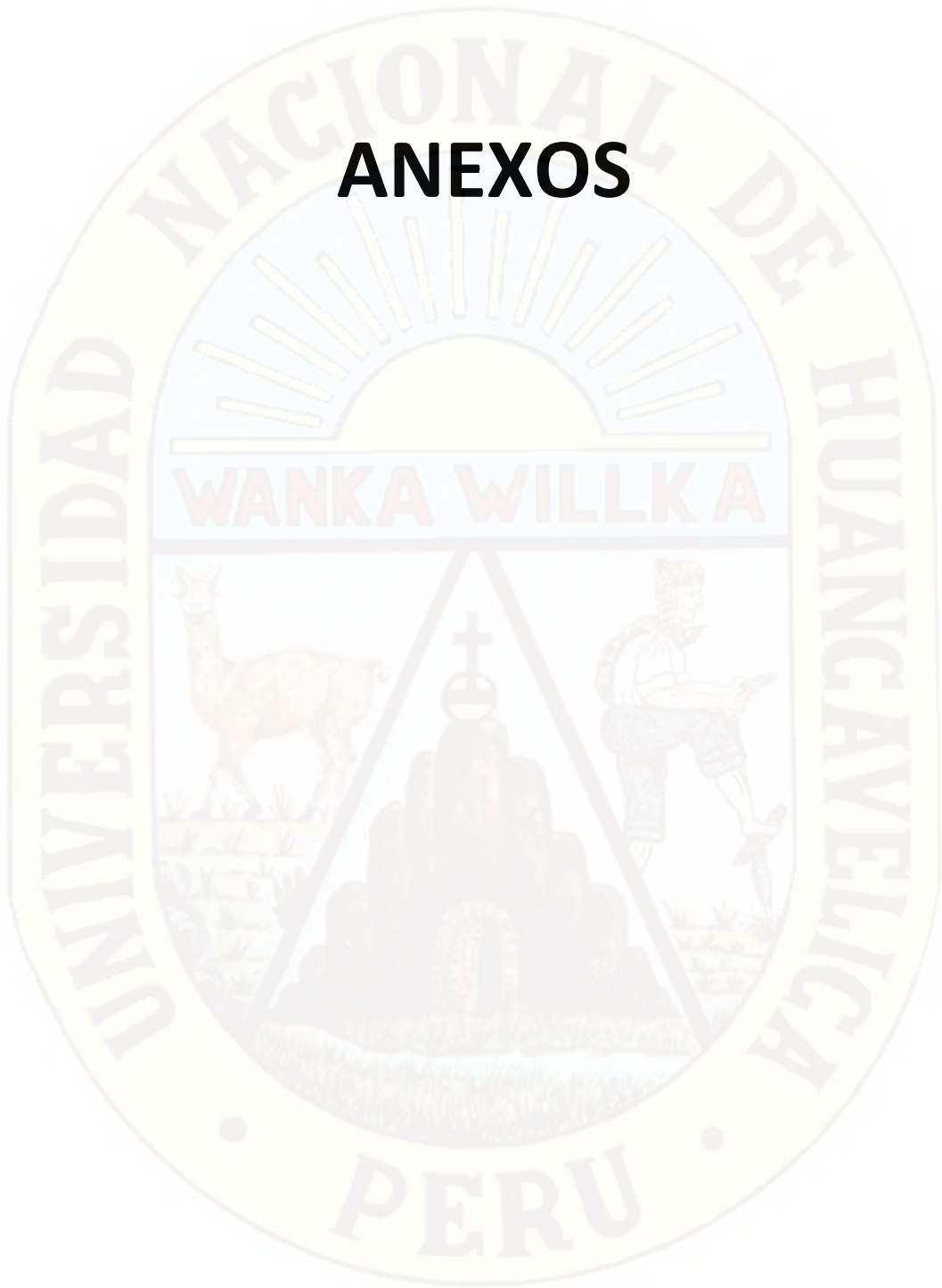
9. Ribeiro D, Barboza M, Pinto J, Moura O. Experiencia de mujeres con el aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre. *Rev.Latino Americana Enfermagen*. 2013; 21(4).
10. Gigliotti B, Yamamoto N, Guerra B, Souza L, Vieira F, Zugaib M. Aborto provocado em mulheres da periferia da cidade de São Paulo: vivência e aspectos socioeconômicos. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2013; 35(1): 27-32.
11. Zheng D, Li C, Wu T, Tang K. Factors associated with spontaneous abortion: a cross-sectional study of Chinese populations. *Reprod Health [Internet]*. 4 de marzo de 2017 [citado 15 de marzo de 2017];14.
12. Catak B, Oner C, Sutlu S, Kilinc S. Effect of socio-cultural factors on spontaneous abortion in Burdur, Turkey: A population based case-control study. *Pak J Med Sci*. 2016;32(5):1257–62.
13. Adjei G, Enuameh Y, Asante KP, Baiden F, A Nettey OE, Abubakari S, et al. Predictors of abortions in Rural Ghana: a cross-sectional study.
14. Rasch V. Cigarette, alcohol, and caffeine consumption: risk factors for spontaneous abortion. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 1 de febrero de 2003;82(2):182–8.
15. Tarqui-Mamani C, Barreda A, Barreda M, Sanabria-Roja H. Prevalencia del intento de interrumpir el embarazo y factores asociados en una comunidad urbano marginal de Lima-Perú, 2006. *Revista Peruana de Medicina experimental y Salud pública*. 2010; 27(1):38-44.
16. Sánchez Vidal KJ. Nivel de participación de las personas en la decisión del aborto provocado-Hospital Nacional Sergio Bernales, 2004.

17. Inga Castillo Graciela Esther, "Factores asociados a aborto en mujeres Jóvenes de 19 a 29 años de edad del hospital Militar central en el año 2016.
18. María del Carmen Comettant Puente; realizo el estudio Factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015 - marzo 2016 Lima.
19. Liz Ivone Salomón Prado .Factores que determinan la decisión de abortar en mujeres con antecedentes de aborto provocado – instituto especializado materno perinatal – Lima Peru 2011.
20. Se encontro en : <https://www.definicionabc.com/salud/factor-de-riesgo.php>
21. Lilian Nathaly. Factores socioreproductivos relacionados con el aborto incompleto en el hospital de baja complejidad vitarte de enero a diciembre 2015- Universidad Ricardo Palma. Lima-2017.
22. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 23^a ed. Madrid; 2016. Decisión. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=BxP6lay>.
23. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. 2da Edición. Ginebra; 2012.
24. Williams. (s.f.). Williams Obstetricia. En L. Chunnigan, *Williams Obstetricia* (pág. 205).
25. Organización mundial de la salud. El informe sobre el aborto, 2009.
26. Gónzales, C. Amenaza de aborto. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica Civil (599) 495-498 2011.

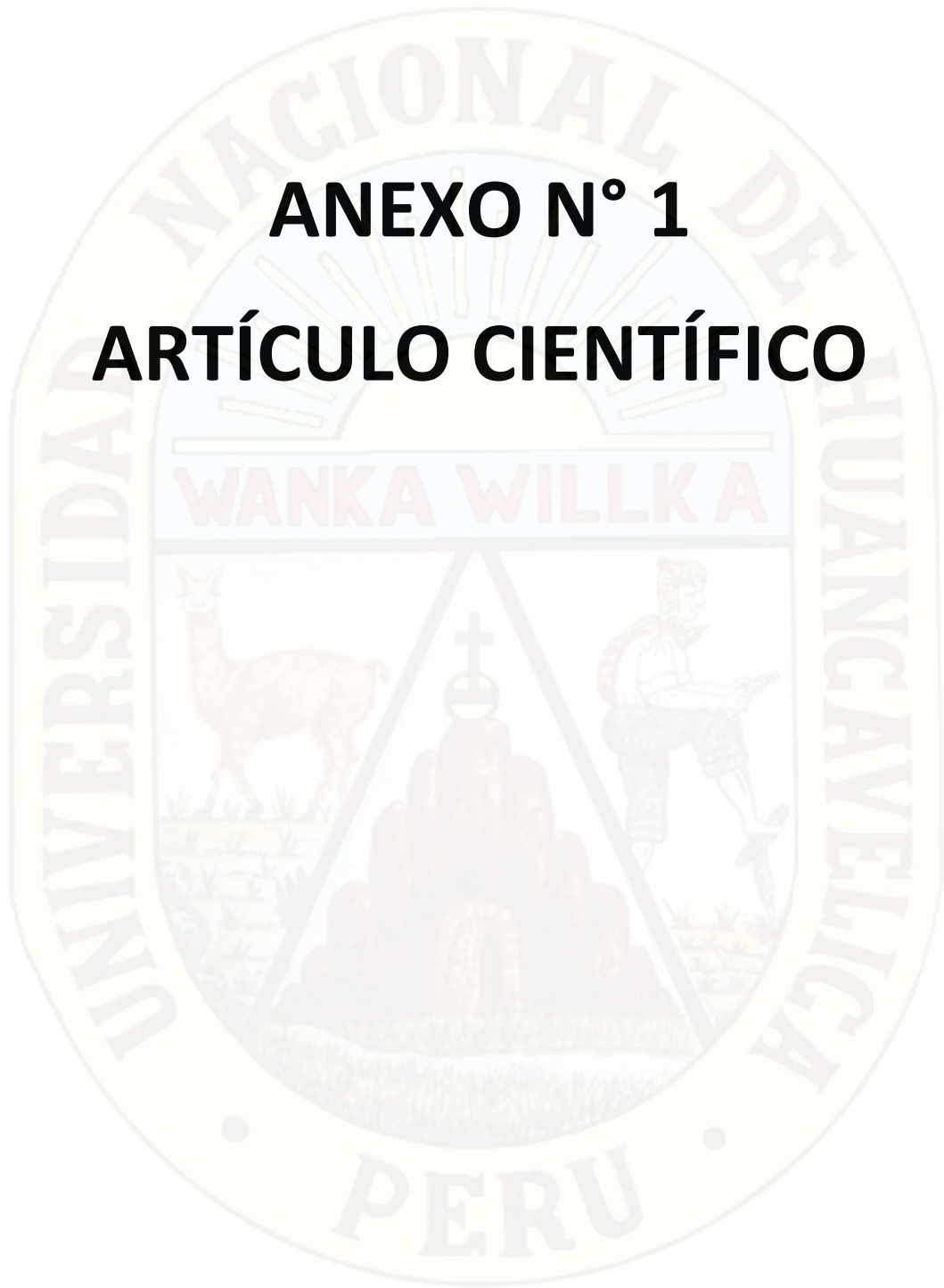
27. Gutierrez, D. Guía práctica de urgencias en ginecología y obstetricia, Hospital Universitario Santa Cristina, Madrid, España, Editorial Heba, 2008.
28. Calderón S. Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. Rev Peru Med Exp Salud Pública. Octubre de 2006;23(4):247-52.
29. SEGO, Guía para para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), [internet], Barcelona, España, [citado 14 de junio 2016].
30. Williams, Obstetricia, 23 edición, santa fe, argentina, Mc Graw Hill, 2011.
31. Kaufman A. Counseling women on options for management of early pregnancy loss. Am Fam Physician. 2012 Mar 15; 85 (6):547.
32. Rojas, E. (2006). Factores de riesgo demográfico y social del aborto. *Scielo Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*, 2.
33. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2009. Actualizado: 2012. Definicion.de: Definición de edad (<https://definicion.de/edad/>)
34. Se encuentra en: <http://diccionario.medciclopedia.com/p/paridad/>
35. Se encuentra en: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>
36. Se encuentra: <http://unpanutricion.blogspot.pe/2013/01/indice-de-masa-corporal-segun-la-oms-y.html>.
37. según: Euskal Estatistika Erakundea Instituto Vasco de Estadística.
38. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2010. Actualizado: 2014. Definicion.de: Definición de residencia (<https://definicion.de/residencia/>).

39. Instituto Nacional de Estadística e Informática Base de datos SIASIS (SIS - Central)
40. Pimienta J, De la Orden A. Metodología de la investigación. México: Pearson Educación; 2012.
41. Lazcano-Ponce E, Salazar-Martínez E, Hernández-Ávila M. Estudios epidemiológicos de casos y controles. Fundamento teórico, variantes y aplicaciones. Salud pública de México. 2001;43(2):135-50.
42. Londoño J.L. Metodología de la investigación epidemiológica. 5ta ed. Colombia: Manual moderno; 2014

ANEXOS



ANEXO N° 1
ARTÍCULO CIENTÍFICO



ARTÍCULO CIENTÍFICO

Factores de riesgo sociales que están asociados con el aborto en el Hospital de Pampas- 2016.

Huaman Santiago, Karol Jhakelyne¹

Riveros Laurente, Kelly Yadira²

1. Bachiller en obstetricia

2. Bachiller en obstetricia

RESUMEN

La presente investigación titulada "Factores de riesgo sociales que están asociados con el aborto en el Hospital de Pampas- 2016.", para lo cual se planteó la siguiente interrogante ¿Cuáles son los factores sociales que están asociados con el aborto en el Hospital de Pampas- 2016? , tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo sociales que están asociados con el aborto en el Hospital de Pampas- 2016. La investigación fue analítica, transversal, observacional y retrospectivo. Nivel explicativo. Método epidemiológico, diseño de casos - controles. La población de casos fue el total de abortos (67 casos) y los controles 201 seleccionados aleatoriamente de las mujeres atendidas en el Hospital de Pampas, 2016. Los resultados encontrados fueron los factores sociales asociados con el aborto fueron: madre con 3 o 4 partos (OR = 2,3), no registra atención prenatal (OR = 147,4), No presenta seguro de salud (OR = 16,1). Estos factores se asociaron con un Chi2 y corrección de Yates mayores a 3.841, P-valor < 0.05, para los grados de asociación todos con un IC 95% mayor que no contiene al 1.

En cuanto a los factores: Edad de la madre, estado civil, grado de instrucción, índice de masa pregestacional, lugar residencia se encontró un Chi2 y corrección de Yates menores a 3.841 y P-valor > 0.05.

PALABRAS CLAVES. Factor de riesgo, aborto, factores sociales, grado de asociación

ABSTRACT

Objective: to determine the social risks factors related to abortion at the Hospital of Pampas – 2016.

Method: this was an analytic, cross-sectional, observational and retrospective investigation. Explicative level. Epidemiologic method, case-control design. The population of cases was all the abortions (67 cases) and the controls were 201, randomly selected from the women attended at the Hospital of Pampas, 2016. The statistical test Chi2 was used, as well as the correction of Yates,

Odds Ratio (OR) and the respective confidence intervals to 95% (IC 95%).

Results: the social factors related to abortion were as follows: mothers with three or four deliveries (OR = 2.3), does not register pre natal attention (OR = 147.4), does not have health insurance (OR = 16.1). These factor were associated with a Chi2 and correction of Yates greater than 3.841, P-valor < 0.05, for the association grades all of them with an IC 95% higher that have no the 1.

Regarding the factors: age of the mother, civil status, instruction degree, pre-gestational mass index, place of living, there was a chi2 and correction of Yates less than 3.841 and P – valor > 0.05.

Conclusion: The risk factors associated with abortion were parity of the mother 3 or 4 deliveries, without prenatal care, without health insurance. In pregnant women, having 3 or 4 deliveries, not having prenatal care, not having health insurance increases in 2, 147, 16 times respectively the possibility of having an abortion.

Key words: risk factors, abortion, social factors, degree of association

INTRODUCCION

EL aborto es un problema de salud pública, que ha tomado mayor importancia en la última década debido a ser también una problemática social, ya que compromete diversos conflictos entre religión, cultura, economía y además de tener un gran valor jurídico por ser catalogado en muchos países aun como delito. Pero no deja de ser uno de los principales problemas de salud al ser una de las causas más importante de mortalidad materna en países en desarrollo.

El aborto es la expulsión parcial o total del tejido gestacional, se relaciona principalmente con factores de riesgo sociales como la edad materna, grado de instrucción, estado civil, paridad de la madre, estado civil de la madre, índice de masa corporal pregestacional, nivel educativo de la madre, lugar de residencia de la madre.

Según el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG), los factores de riesgos sociales, son todos aquellos factores no biomédicos que afectan la salud física de las gestantes.

El Hospital de Pampas, establecimiento de salud de tercer nivel, en el cual se atienden emergencias gineco-obstétricas, lugar donde realizamos nuestro periodo de internado, observando diferentes emergencias obstétricas, siendo la

hemorragia materna causa del aborto, la que nos motivó a establecer los factores sociales que ocasionan esta patología.

El presente trabajo tiene como objetivo principal determinar cuáles son los factores sociales relacionados con el aborto en pacientes expuestas a los mismo factores en un determinado tiempo, por lo cual se debe investigar las causas que ocasionen el aborto, ya que estos factores son previsible y al poderse evitar se puede llegar a reducir el porcentaje de abortos y sus complicaciones y se tomara una conducta adecuada en el momento indicado; así mismo, se podrán prevenir a tiempo y disminuir posibles complicaciones. Es por eso, que reconociendo sus factores sociales sobre el aborto, podemos determinar de una manera clara el riesgo que corren y así podríamos mejorar la calidad de atención en nuestra área dando en el presente trabajo las soluciones y recomendaciones para subsanar esas deficiencias.

En este sentido la presente investigación se describe en cuatro capítulos; el I describe el problema, el II detalla el marco teórico, el capítulo III el marco metodológico; y el IV capitulo el análisis e interpretación de resultados.

METODOLOGIA

Es un estudio analítico, observacional, epidemiológico de Caso Control. La investigación se caracteriza porque pretende “descubrir” los grados de asociación entre los factores de riesgo sociales y el aborto en el hospital de pampas

DISEÑO

El estudio corresponde a un diseño analítico de casos controles; en este estudio las usuarias que presentaron un aborto corresponderán a los casos y los controles corresponderán a las usuarias que no presentaron el problema de salud de los casos y que estuvieron expuestas a los factores sociales.

Los casos para el estudio son todas las usuarias que presentaron un aborto y que están registrados en el sistema de información del Hospital de Pampas de enero a diciembre del 2016.

Los controles fueron todas las usuarias que no presentaron un aborto, seleccionadas al azar simple, y corresponderán a los registros de historias clínicas en el Hospital de Pampas

RESULTADOS

Resultados de factores sociales asociados con el aborto en el Hospital de Pampas – 2016.

Tabla N° 1. Grupo de edad de pacientes con y sin diagnóstico de aborto en el Hospital de Pampas-Tayacaja 2016.

Resultados de factores sociales asociados con el aborto en el Hospital de Pampas – 2016.

Grupo de Edad	Diagnostico de Aborto					
	Aborto		Sin aborto		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Edad de la madre menor o igual a 19 años	12	17.9%	40	19.9%	52	19.4%
Edad de la madre de 20 a 24 años	15	22.4%	51	25.4%	66	24.6%
Edad de la madre de 25 a 29 años	12	17.9%	36	17.9%	48	17.9%
Edad de la madre de 30 a 34 años	11	16.4%	40	19.9%	51	19.0%+1
Edad de la madre de 35 años a más	17	25.4%	34	16.9%	51	19.0%
Total	67	100.0%	201	100.0%	268	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre factores sociales asociados con el aborto en el hospital de Pampas 2016.

Tabla N° 1. En las gestantes estudiadas con aborto la mayor proporción se encontró en el grupo de edad de mayor de 35 años con un 25.4% (17). En el grupo de las gestantes que no abortaron, la mayor proporción se encontró en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 25.4% (51).

Tabla N° 2. Paridad en pacientes con y sin diagnóstico de aborto en el Hospital de Pampas- Tayacaja 2016.

Paridad	Diagnostico de Aborto					
	Aborto		Sin aborto		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin ningún parto	6	9.0%	60	29.9%	66	24.6%
De 1 a 2 partos	30	44.8%	86	42.8%	116	43.3%
De 3 a 4 partos	22	32.8%	35	17.4%	57	21.3%
De 5 a más partos	9	13.4%	20	10.0%	29	10.8%
Total	67	100.0%	201	100.0%	268	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre factores sociales asociados con el aborto en el hospital de Pampas 2016.

Tabla N° 2. En las gestantes estudiadas con aborto las mayores proporciones se encontraron en el grupo de 1 a 2 partos con un 44.8% (30) y de 3 a 4 partos con un 32.8% (22). En el grupo de las gestantes que no abortaron, la mayor proporción se encontró en el grupo de 1 a 2 partos con un 42.8% (86).

Tabla N° 3. Estado civil en pacientes con y sin diagnóstico de aborto en el Hospital de Pampas-Tayacaja 2016.

Estado Civil	Diagnóstico de Aborto					
	Aborto		Sin aborto		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conviviente	40	59.7%	117	58.2%	157	58.6%
Soltera	16	23.9%	36	17.9%	52	19.4%
Casada	11	16.4%	48	23.9%	59	22.0%
Total	67	100.0%	201	100.0%	268	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre factores sociales asociados con el aborto en el hospital de Pampas 2016.

Tabla N° 3. En las gestantes estudiadas con aborto la mayor proporción se encontró en el grupo de convivientes, con un 59.7% (40). En el grupo de las gestantes que no abortaron, la mayor proporción se encontró en el grupo de conviviente con un 58.2% (117).

Tabla N° 4. Índice de Masa Corporal Pre gestacional en pacientes con y sin diagnóstico de aborto en el Hospital de Pampas- Tayacaja 2016.

Índice de Masa Corporal Pre gestacional	Diagnóstico de Aborto					
	Aborto		Sin aborto		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso (menos de 19.8)	3	4.5%	4	2.0%	7	2.6%
Peso Normal (de 19.8 a 26.0)	49	73.1%	164	81.6%	213	79.5%
Sobrepeso (de 26.1 a 29.0)	11	16.4%	19	9.5%	30	11.2%
Obesidad (mayor de 29.0)	4	6.0%	14	7.0%	18	6.7%
Total	67	100.0%	201	100.0%	268	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre factores sociales asociados con el aborto en el hospital de Pampas 2016.

Tabla N° 4. En las gestantes estudiadas con aborto la mayor proporción se encontró en el grupo de peso normal con un 73.1% (49). En el grupo de las gestantes que no abortaron, la mayor proporción se encontró en el grupo de peso normal con un 81.6% (164).

Tabla N° 5. Nivel Educativo en pacientes con y sin diagnóstico de aborto en el Hospital de Pampas-Tayacaja 2016.

Nivel Educativo	Diagnóstico de Aborto					
	Aborto		Sin aborto		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	3	4.5%	6	3.0%	9	3.4%
Primaria	16	23.9%	58	28.9%	74	27.6%
Secundaria	31	46.3%	99	49.3%	130	48.5%
Superior	17	25.4%	38	18.9%	55	20.5%
Total	67	100.0%	201	100.0%	268	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre factores sociales asociados con el aborto en el hospital de Pampas 2016.

Tabla N° 5. En las gestantes estudiadas con aborto la mayor proporción se encontró en el grupo de secundaria

con un 46.3% (31). En el grupo de las gestantes que no abortaron, la mayor proporción se encontró en el grupo de secundaria con un 49.3% (99).

Tabla N° 6. Lugar de residencia en pacientes con y sin diagnóstico de aborto en el Hospital de Pampas-Tayacaja 2016.

Lugar de residencia	Diagnóstico de Aborto					
	Aborto		Sin aborto		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Rural	25	37.3%	66	32.8%	91	34.0%
Urbano	42	62.7%	135	67.2%	177	66.0%
Total	67	100.0%	201	100.0%	268	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre factores sociales asociados con el aborto en el hospital de Pampas 2016.

Tabla N° 6. En las gestantes estudiadas con aborto la mayor proporción se encontró en el grupo urbano con un 62.7% (42). En el grupo de las gestantes que no abortaron, la mayor proporción se encontró en el grupo urbano con un 67.2% (135).

Tabla N° 7. Atención prenatal en pacientes con y sin diagnóstico de aborto en el Hospital de Pampas-Tayacaja 2016.

Atención prenatal	Diagnóstico de Aborto					
	Aborto		Sin aborto		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin atención prenatal	40	59.7%	2	1.0%	42	15.7%
Con atención prenatal	27	40.3%	199	99.0%	226	84.3%
Total	67	100.0%	201	100.0%	268	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre factores sociales asociados con el aborto en el hospital de Pampas 2016.

Tabla N° 7. En las gestantes estudiadas con aborto la mayor proporción se encontró en el grupo sin atención prenatal con un 59.7% (40). En el grupo de las gestantes que no abortaron, la mayor proporción se encontró en el grupo con atención prenatal con un 99.0% (199).

Tabla N° 8. Seguro de salud en pacientes con y sin diagnóstico de aborto en el Hospital de Pampas-Tayacaja 2016.

Seguro de salud	Diagnóstico de Aborto					
	Aborto		Sin aborto		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin seguro de salud	5	7.5%	1	.5%	6	2.2%
Con seguro de salud	62	92.5%	200	99.5%	262	97.8%
Total	67	100.0%	201	100.0%	268	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos. Estudio sobre factores sociales asociados con el aborto en el hospital de Pampas 2016.

Tabla N° 8. En las gestantes estudiadas con aborto la mayor proporción se encontró en el grupo con seguro de

salud con un 92.5% (62). En el grupo de las gestantes que no abortaron, la mayor proporción se encontró en el grupo con seguro de salud con un 99.0% (200).

Tabla Nº 9. Factores Edad de la madre, Paridad de la madre, Estado civil de la madre, Índice de masa corporal pre gestacional y aborto en el Hospital de Pampas- Tayacaja 2016. Análisis bivariado para casos y controles.

Factores Sociales: Edad de la madre, Paridad de la madre, Estado civil de la madre, Índice de masa corporal pre gestacional	Aborto		Chi-cuadrado de Pearson		Corrección de Yates		Estadíst. Exacto de Fisher		OR		IC 95%	
	Si (Casos) n ^a (n=67)	No (Controles) n ^a (n=201)	Valor	p	Valor	p	p		Interior	Superior		
	Edad de la madre ≤ 19 años	12	40	0.127 ^a	0.721	0.032	0.858	0.959	0.878	0.430	1.793	
Edad de la madre de 20 a 24 años	15	51	0.241 ^a	0.623	0.107	0.743	0.744	0.848	0.440	1.636		
Edad de la madre de 25 a 29 años	12	36	0.000 ^b	1.000	0.000	1.000	1.000	1.000	0.486	2.057		
Edad de la madre de 30 a 34 años	11	40	0.396 ^a	0.529	0.202	0.653	0.594	0.791	0.380	1.646		
Edad de la madre ≥ 35 años	17	34	2.333 ^a	0.127	1.816	0.178	0.150	1.670	0.861	3.239		
Madre sin ningún parto	6	60	11.820 ^b	0.001	10.721	0.001	0.000	0.231	0.095	0.564		
Madre con 1 o 2 partos	30	86	0.081 ^a	0.776	0.020	0.887	0.778	1.084	0.621	1.892		
Madre con 3 o 4 partos	22	35	7.138 ^a	0.008	6.247	0.012	0.010	2.319	1.239	4.340		
Madre con 5 o más partos	9	20	0.632 ^a	0.427	0.322	0.570	0.496	1.404	0.606	3.254		
Madre soltera	16	36	1.145 ^a	0.285	0.795	0.372	0.289	1.438	0.738	2.803		
Madre conviviente	40	117	0.046 ^a	0.830	0.005	0.943	0.887	1.064	0.606	1.868		
Madre casada	11	48	1.630 ^a	0.202	1.224	0.269	0.236	0.626	0.304	1.290		
Bajo peso (menor de 19.0)	3	4	1.222 ^b	0.269	0.440	0.507	0.372	2.309	0.503	10.590		
Peso Normal (de 19.0 a 26.0)	49	164	2.204 ^a	0.138	1.716	0.190	0.162	0.614	0.321	1.173		
Sobrepeso (de 26.1 a 29.0)	11	19	2.452 ^a	0.117	1.802	0.180	0.123	1.882	0.845	4.190		
Obesidad (mayor de 29.0)	4	14	0.079 ^b	0.778	0.000	1.000	1.000	0.848	0.269	2.671		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5.
b. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5.

Fuente: Ficha de recolección de datos. Investigación sobre "Estudio sobre factores sociales asociados con el aborto en el hospital de Pampas 2016.

En la Tabla Nº 9. Se encontró que han estado expuestos al factor edad de la madre ≤ 19 años, 12 de 67 casos y 40 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\chi^2=0.127$, p-valor=0.721; al tener un p-valor mayor que 0,05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 0.878 con un IC 95% = (0.430 – 1.793). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor edad de la madre de 20 a 24 años, 15 de 67 casos y 51 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\chi^2=0.241$, p-valor=0.623; al tener un p-valor mayor que 0,05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 0.848 con un IC 95% = (0.440 – 1.636). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor edad de la madre de 25 a 29 años, 12 de 67 casos y 36 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\chi^2=0.000$, p-valor=1.000; al tener un p-valor mayor que 0,05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 1.000 con un IC 95% = (0.486 – 2.057). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor edad de la madre de 30 a 34 años, 11 de 67 casos y 40 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\chi^2=0.396$, p-valor=0.529; al tener un p-valor mayor que 0,05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 0.791 con un IC 95% = (0.380 – 1.646). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor edad de la madre mayor o igual a 35 años, 17 de 67 casos y 34 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\chi^2=2.333$, p-valor=0.127; al tener un p-valor mayor que 0,05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 1.670 con un IC 95% = (0.861 – 3.239). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor madre sin ningún parto, 6 de 67 casos y 60 de 201 controles; en este factor y el aborto se encontró un $\chi^2=11.820$, p-valor=0.001; corrección de Yates=10.721, p-valor=0.001; al tener un p-valor menor que 0.05. Este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 0.231 con un IC 95% = (0.095 – 0.564). Por lo cual en el estudio el ser madre sin ningún parto es un factor de protección para el aborto

Han estado expuestos al factor Madre con 1 o 2 partos, 30 de 67 casos y 86 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\chi^2=0.081$, p-valor=0.776; al tener un p-valor mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 1.084 con un IC 95% = (0.621 – 1.892). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor Madre con 3 o 4 partos, 22 de 67 casos y 35 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\chi^2=7.138$, p-valor=0.008; corrección de Yates=6.247, p-

valor=0.012, p-valor del test exacto de Fisher=0.010. Al tener un p-valor menor que 0.05. Este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 2.319 con un IC 95% = (1.239 – 4.340). Por lo tanto, para el estudio el factor de riesgo madre con 3 o 4 partos, aumenta en 2.3 veces la posibilidad madre pueda tener un aborto.

Han estado expuestos al factor Madre con 5 o más partos, 9 de 67 casos y 20 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\chi^2=0.632$, p-valor=0.427; al tener un p-valor mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 1.404 con un IC 95% = (0.606 – 3.254). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor Madre soltera, 16 de 67 casos y 36 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\chi^2=1.145$, p-valor=0.285; al tener un p-valor mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 1.438 con un IC 95% = (0.738 – 2.803). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor Madre conviviente, 40 de 67 casos y 117 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\chi^2=0.046$, p-valor=0.830; al tener un p-valor mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 1.064 con un IC 95% = (0.606 – 1.868). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor Madre casada, 11 de 67 casos y 48 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\chi^2=1.630$, p-valor=0.202; al tener un p-valor mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 0.626 con un IC 95% = (0.304 – 1.290). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor bajo peso (IMC menos de 19,8), 3 de 67 casos y 4 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\chi^2=1.222$, p-valor=0.269; al tener un p-valor mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 2.309 con un IC 95% = (0.503 – 10.590). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor peso normal (IMC de 19.8 a 26.0), 49 de 67 casos y 164 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\chi^2=2.204$, p-valor=0.138; al tener un p-valor mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 0.614 con un IC 95% = (0.321 – 1.173). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor sobrepeso (IMC de 26.1 a 29.0), 11 de 67 casos y 19 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\chi^2=2.452$, p-valor=0.117; al tener un p-valor mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 1.882 con un IC 95% = (0.845 – 4.190). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor obesidad (IMC mayor de 29.0), 4 de 67 casos y 14 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\chi^2=0.079$, p-valor=0.778; al tener un p-valor mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 0.848 con un IC 95% = (0.269 – 2.671). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Tabla Nº 10. Factores sociales: Nivel educativo de la madre, Lugar de residencia de la madre, Atención prenatal, Seguro de salud y aborto en el Hospital de Pampas- Tayacaja 2016. Análisis bivariado para casos y controles.

Factores sociales: Nivel educativo de la madre, Lugar de residencia de la madre, Atención prenatal, Seguro de salud.	Aborto											
	Si		No		Chi cuadrado de Pearson		Corrección de Yates		Estadíst. Exacto de Fisher		IC 95%	
	(Casos)	(Controles)	Valor	P	Valor	P	P	OR	Inferior	Superior		
	n	n										
	(n=67)	(n=201)										
Madre sin estudios	3	6	0.345 ^a	0.557	0.038	0.845	0.695	1.523	0.370	6.287		
Madre con nivel educativo primaria	16	58	0.622 ^a	0.430	0.398	0.528	0.528	0.773	0.408	1.466		
Madre con nivel educativo secundaria	31	99	0.179 ^a	0.672	0.080	0.778	0.778	0.887	0.510	1.544		
Madre con nivel educativo superior	17	38	1.289 ^a	0.256	0.923	0.337	0.295	1.458	0.758	2.804		
Lugar de residencia rural de la madre	25	66	0.449 ^a	0.503	0.272	0.602	0.552	1.218	0.684	2.166		
No registra atención prenatal	40	2	131.045 ^a	0.000	126.640	0.000	0.000	147.307	33.693	644.917		
No presenta seguro de salud	5	1	11.138 ^a	0.001	8.183	0.004	0.004	16.129	1.849	140.678		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5.
b. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5.

Fuente: Ficha de recolección de datos. Investigación sobre "Estudio sobre factores sociales asociados con el aborto en el hospital de Pampas 2016.

En la Tabla N° 10. Se encontró que han estado expuestos al factor madre sin estudios, 3 de 67 casos y 6 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\text{Chi}^2=0.345$, p-valor=0.557; corrección de Yates=0.038, p-valor=0.845; al tener un p-valor mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 1.523 con un IC 95% = (0.370 – 6.267). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor madre con nivel educativo primaria, 16 de 67 casos y 58 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\text{Chi}^2=0.622$, p-valor=0.430; al tener un p-valor mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 0.773 con un IC 95% = (0.408 – 1.466). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor madre con nivel educativo secundaria, 31 de 67 casos y 99 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\text{Chi}^2=0.179$, p-valor=0.672; al tener un p-valor mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 0.887 con un IC 95% = (0.510 – 1.544). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor madre con nivel educativo superior, 17 de 67 casos y 38 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\text{Chi}^2=1.289$, p-valor=0.256; al tener un p-valor mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 1.458 con un IC 95% = (0.758 – 2.804). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor lugar de residencia rural de la madre, 25 de 67 casos y 66 de 201 controles; en este factor y el aborto; se encontró un $\text{Chi}^2=0.449$, p-valor=0.503; al tener un p-valor mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 1.218 con un IC 95% = (0.684 – 2.166). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo.

Han estado expuestos al factor No registra atención prenatal, 40 de 67 casos y 2 de 201 controles; en este factor y el aborto, se encontró un $\text{Chi}^2=131.045$, p-valor=0.000; corrección de Yates=126.640, p-valor=0.000; al tener un p-valor menor que 0.05. Este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 147.407 con un IC 95% = (33.693 – 644.917). Por lo tanto, para el estudio el factor de riesgo No registra atención prenatal, aumenta en 147 veces la posibilidad de tener un aborto.

Han estado expuestos al factor No presenta seguro de salud, 5 de 67 casos y 1 de 201 controles; en este factor y el aborto, se encontró un $\text{Chi}^2=11.138$, p-valor=0.001; corrección de Yates=8.183, p-valor=0.004; al tener un p-valor menor que 0.05. Este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Se encontró un Odds Ratio de 16.129 con un IC 95% = (1.849 – 140.678). Por lo tanto, para el estudio el factor de riesgo No presenta seguro de salud, aumenta en 16 veces la posibilidad de tener un aborto.

DISCUSION

El presente estudio se realizó en la provincia de pampas y región de Huancavelica. Se estudió los factores sociales asociados al aborto, en 268 usuarias, que cumplieron los criterios de inclusión las mismas que asisten al hospital de pampas en la provincia de pampas en el año 2016.

En cuanto al factor edad de la madre la mayor proporción se encontró en las usuarias mayores de 35 años 25.4% (17). Estos hallazgos concuerda con lo encontrado por Adjei G (14) quien encontró que las mujeres de 20 a 29 años tuvieron un 43% menos de probabilidades de tener un aborto.

Esta diferencia probablemente se deba a la particularidad del contexto socio cultural en la cual viven cada una de las usuarias, ya que ahí hay más población adulta que joven.

En cuanto al factor madre soltera se encontró un $\text{Chi}^2=1.145$, p-valor=0.285 al tener un p-valor mayor que 0.05, este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto, asimismo presenta un Odds Ratio de 1.438 con un IC 95% = (0.738 – 2.803). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo. Al igual que el factor madre casada se encontró un $\text{Chi}^2=1.630$, p-

valor=0.202 al tener un p-valor mayor que 0.05. Este factor no tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto; un Odds Ratio de 0.626 con un IC 95% = (0.304 – 1.290). Por lo tanto, para el estudio el OR encontrado no es significativo. Estos hallazgos difieren con lo encontrado por Adjei. G, quien identifico que las mujeres solteras tenían más probabilidades de tener un aborto en comparación con las mujeres casadas (aOR = 1,77, IC del 95% [1,21-2,58], p = 0,003).

En cuanto al factor social madre sin ningún hijo se encontró un $\chi^2=11.820$, p-valor=0.001; corrección de Yates=10.721, p-valor=0.001; al tener un p-valor menor que 0.05. Este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto. Por lo cual el ser madre sin ningún parto es un factor de protección para el aborto. Estos hallazgos no concuerdan con los resultados obtenidos por Rasch C, quien encontro que el factor asociado al aborto fue en mujeres que habian dado a luz dos o más veces Se encontró un Odds Ratio de 0.231 con un IC 95% = (0.095 – 0.564). Esto debido a que lo consideran como un feto valioso y al tener una edad adecuada ambos deciden continuar con el embarazo también puede deberse al nivel socio económico.

En cuanto al factor no registra atención prenatal se encontró un Odds Ratio de 147.407 con un IC 95% = (33.693 – 644.917). Por lo tanto, para el estudio el factor de riesgo no registra atención prenatal, aumenta en 147 veces la posibilidad de tener un aborto. Estos hallazgos concuerdan con los resultados obtenidos Tarqui C, quien encontró que el factor asociado al intento de interrumpir el embarazo fue la falta de atención prenatal (OR=4,7; IC: 1,8-12,2)

Los factores de riesgo sociales encontrados en el estudio son la edad promedio fue menor a 19 años, 25-29 años (17.9%), conviviente (59.7%), estudios secundarios (46.3%). Estos hallazgos no difieren mucho con lo encontrado por Sánchez V. quien encontró que la edad promedio fue 23.8 años, solteras (51.9%), estudios secundarios (66.7%).

CONCLUSION

Los factores sociales; madre con 3 o 4 partos, no registra atención prenatal, no presenta seguro de salud, fueron factores de riesgo para el aborto.

Los factores sociales, en el grupo de edad la mayor proporción se presentó en la edad mayor de 35 años 25.4%, en el grupo paridad la mayor proporción

fue de 1 a 2 partos con un 44.8%, en el grupo estado civil la mayor proporción se presentó en el de convivientes con un 59.7%, en el grupo índice de masa pregestacional la mayor proporción se encontro en peso normal con un 77.1%, en el grupo nivel educativo la mayor proporción se encontro en secunda con un 46.3%, en el grupo lugar de residencia la mayor proporción fue en el urbano con un 62.7% , en el grupo atención prenatal la mayor proporción se encontro sin atención prenatal con un 59.7% y en el grupo seguro de salud la mayor proporción se encontro con seguro de salud 92.5%.

Los factores sociales que fueron factores de riesgo con el aborto son: madre con 3 o 4 partos, aumenta en 2.3 veces la posibilidad madre pueda tener un aborto, no registra atención prenatal, aumenta en 147 veces la posibilidad de tener un aborto, no presenta seguro de salud, aumenta en 16 veces la posibilidad de tener un aborto, mientras que el factor madre sin ningún parto resultado ser un factor protector.

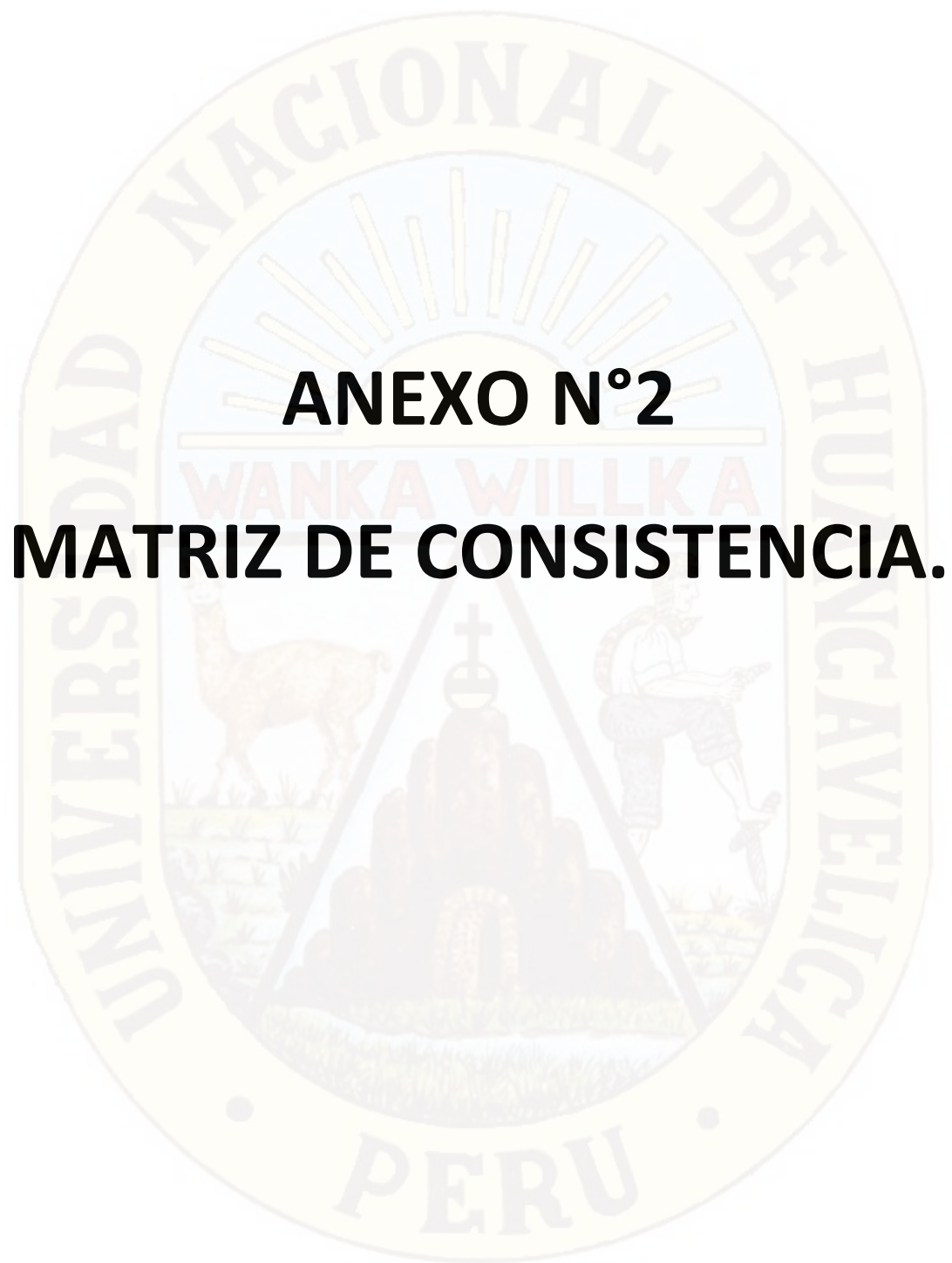
Se concluye que no existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores sociales con el aborto en el Hospital de Pampas- 2016, aceptando la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alterna.

BIBLIOGRAFIA

1. Cunningham G, et al. Williams Obstetricia, 23 ed., McGraw Hill Interamericana, México D.F, 2011. P. 195-197.
2. Williams. (s.f.). Williams Obstetricia. En L. Chunnigan, *Williams Obstetricia* (pág. 205). Mc Graw Hill.
3. Guttmacher. (2016). Aborto en America Latina y el Caribe. Guttmacher Institute, 1 - 2.
4. INEC, I. N. (11 de 09 de 2013). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC. Obtenido de INEC Ecuador.
5. Silva R, Andreoni S. Fatores associados ao aborto induzido entre jovens pobres na cidade de São Paulo, 2007. Rev. bras. estud. popul. 2012; 29(2): 409-419.
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Embarazo Adolescente en el Perú. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas. Asistencia Técnica.; Julio 2013.
7. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. La mortalidad materna en el Perú.

- 2002-2011. Principales causas de muerte materna. Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología; 2012. cap.3 p. 57-75.
8. Tarqui M, Barreda A, Barreda M, Sanabria R. Prevalencia del intento de interrumpir el embarazo y factores asociados en una comunidad urbano marginal de Lima-Perú, 2006. *Rev Perú Med Exp salud pública*. 2010; 27(1): 38-44.
 9. Ribeiro D, Barboza M, Pinto J, Moura O. Experiencia de mujeres con el aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre. *Rev.Latino Americana Enfermagen*. 2013; 21(4).
 10. Gigliotti B, Yamamoto N, Guerra B, Souza L, Vieira F, Zugaib M. Aborto provocado em mulheres da periferia da cidade de São Paulo: vivência e aspectos socioeconômicos. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2013; 35(1): 27-32.
 11. Zheng D, Li C, Wu T, Tang K. Factors associated with spontaneous abortion: a cross-sectional study of Chinese populations. *Reprod Health [Internet]*. 4 de marzo de 2017 [citado 15 de marzo de 2017];14.
 12. Catak B, Oner C, Sutlu S, Kilinc S. Effect of socio-cultural factors on spontaneous abortion in Burdur, Turkey: A population based case-control study. *Pak J Med Sci*. 2016;32(5):1257–62.
 13. Adjei G, Enuameh Y, Asante KP, Baiden F, A Netey OE, Abubakari S, et al. Predictors of abortions in Rural Ghana: a cross-sectional study.
 14. Rasch V. Cigarette, alcohol, and caffeine consumption: risk factors for spontaneous abortion. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 1 de febrero de 2003;82(2):182–8.
 15. Tarqui-Mamani C, Barreda A, Barreda M, Sanabria-Roja H. Prevalencia del intento de interrumpir el embarazo y factores asociados en una comunidad urbano marginal de Lima-Perú, 2006. *Revista Peruana de Medicina experimental y Salud pública*. 2010; 27(1):38-44.
 16. Sánchez Vidal KJ. Nivel de participación de las personas en la decisión del aborto provocado- Hospital Nacional Sergio Bernales, 2004.
 17. Inga Castillo Graciela Esther, "Factores asociados a aborto en mujeres Jóvenes de 19 a 29 años de edad del hospital Militar central en el año 2016
 18. María del Carmen Comettant Puente; realizo el estudio Factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015 - marzo 2016 Lima.
 19. Liz Ivone Salomón Prado .Factores que determinan la decisión de abortar en mujeres con antecedentes de aborto provocado – instituto especializado materno perinatal – Lima Peru 2011.
 20. Se encontro en [:https://www.definicionabc.com/salud/factor-de-riesgo.php](https://www.definicionabc.com/salud/factor-de-riesgo.php)
 21. Lilian Nathaly. Factores socioreproductivos relacionados con el aborto incompleto en el hospital de baja complejidad vitarte de enero a diciembre 2015- Universidad Ricardo Palma. Lima-2017.
 22. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 23ª ed. Madrid; 2016. Decisión. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=BxP6lay>
 23. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. 2da Edición. Ginebra; 2012.
 24. Williams. (s.f.). Williams Obstetricia. En L. Chunnigan, *Williams Obstetricia* (pág. 205).
 25. Organización mundial de la salud. El informe sobre el aborto, 2009.
 26. Gónzales, C. Amenaza de aborto. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica Civil* (599) 495-498 2011.
 27. Gutierrez, D. Guia practica de urgencias en ginecología y obstetricia, Hospital Universitario Santa Cristina, Madrid, España, Editorial Heba, 2008.
 28. Calderón S. Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. Octubre de 2006;23(4):247-52.
 29. SEGO, Guía para para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), [internet], Barcelona, España, [citado 14 de junio 2016].
 30. Williams, *Obstetricia*, 23 edición, santa fe, argentina, Mc Graw Hill, 2011
 31. Kaufman A. Counseling women on options for management of early pregnancy loss. *Am Fam Physician*. 2012 Mar 15; 85 (6):547.

32. Rojas, E. (2006). Factores de riesgo demográfico y social del aborto. *Scielo Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*, 2.
33. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2009. Actualizado: 2012. Definicion.de: Definición de edad (<https://definicion.de/edad/>)
34. Se encuentra en: <http://diccionario.mediclopedia.com/p/paridad/>
35. Se encuentra en: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>
36. Se encuentra: <http://unpanutricion.blogspot.pe/2013/01/indice-de-masa-corporal-segun-la-oms-y.html>.
37. según: Euskal Estatistika Erakundea Instituto Vasco de Estadística.
38. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2010. Actualizado: 2014. Definicion.de: Definición de residencia (<https://definicion.de/residencia/>).
39. Instituto Nacional de Estadística e Informática Base de datos SIASIS (SIS -Central)
40. Pimienta J, De la Orden A. Metodología de la investigación. México: Pearson Educación; 2012.
41. Lazcano-Ponce E, Salazar-Martínez E, Hernández-Ávila M. Estudios epidemiológicos de casos y controles. Fundamento teórico, variantes y aplicaciones. Salud pública de México. 2001; 43(2):135-50.
42. Londoño J.L. Metodología de la investigación epidemiológica. 5ta ed. Colombia: Manual moderno; 2014



ANEXO N°2

MATRIZ DE CONSISTENCIA.

MATRIZ DE CONSISTENCIA -- TITULO DE INVESTIGACIÓN: FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	VALOR	METODOLOGÍA
<p>OBJETIVO GENERAL ¿Cuáles son los factores sociales que están asociados con el aborto en el Hospital de Pampas-2016?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuáles es la frecuencia de los factores sociales con el aborto en el Hospital de Pampas-2016? ¿Cuál es el grado de asociación entre los factores de riesgo sociales y el aborto en el Hospital de Pampas-2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar los factores de riesgo sociales que están asociados con el aborto en el Hospital de Pampas-2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar la frecuencia de los factores sociales con el aborto en el Hospital de Pampas-2016 Determinar el grado de asociación entre los factores de riesgo sociales con el aborto en el Hospital de Pampas-2016.</p>	<p>En el mundo el aborto es un tema de mucha relevancia y discusión que ha sido causa de diversos debates. En la mayoría de los países subdesarrollados los organismos públicos no invierten mucho en la problemática del aborto, y cuando lo hacen, el abordaje inadecuado del problema, hace que el impacto sea reducido y el aborto continúe su curso.</p> <p>Según la DMS el aborto es un problema social que cada vez va incrementándose: si bien, algunas muertes son secundarias al conjunto de factores que derivan en una mala calidad asistencial de los servicios de salud; el mayor componente de mortalidad por aborto se debe al aborto provocado en condiciones de inseguridad.</p> <p>Es importante conocer que es cinco veces más probable que una mujer de zona rural muera por una hemorragia obstétrica en relación a una mujer de zona urbana según el Ministerio de Salud, entonces podemos prevenir y reducir el número de muertes por una de las causas de hemorragia como lo es el aborto, mediante la prevención de esta, para ello debemos tener en cuenta los factores de riesgo de esta patología.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Hipótesis nula (Ho): No existe asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo sociales y el aborto en el Hospital de Pampas-2016 Hipótesis alterna (Ha): Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo sociales y el aborto en el Hospital de Pampas-2016</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE Aborto</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE Factores de riesgo sociales</p>	<p>Retención de restos placentarios</p> <p>Edad de la Madre</p> <p>Paridad de la madre</p> <p>Estado civil de la madre</p> <p>Índice de masa corporal pre gestacional</p> <p>Nivel educativo de la madre</p> <p>Lugar de residencia de la madre</p> <p>Atención prenatal</p> <p>Seguro de salud</p>	<p>Diagnóstico de retención de restos placentarios de la puérpera en el Hospital de Pampas.</p> <p>Registro del grupo de edad de la madre del recién nacido</p> <p>Registro de la paridad de la madre</p> <p>Registro del estado civil de la madre</p> <p>Registro del índice de masa corporal pre gestacional</p> <p>Registro del nivel educativo de la madre del recién nacido</p> <p>Registro del lugar de residencia de la madre</p> <p>No registra atención prenatal la madre</p> <p>No presenta seguro de salud la madre</p>	<p>Diagnóstico de retención de restos placentarios de la puérpera en el Hospital de Pampas.</p> <p>Edad de la madre < 19 años Edad de la madre de 20 a 24 años Edad de la madre de 25 a 29 años Edad de la madre de 30 a 34 años Edad de la madre > 35 años</p> <p>Madre sin ningún parto Madre con 1 o 2 partos Madre con 3 o 4 partos Madre con 5 o más partos</p> <p>Madre soltera Madre conviviente Madre casada Madre viuda</p> <p>Bajo peso (menos de 19,8) Peso Normal (de 19,8 a 26,0) Sobrepeso (de 26,1 a 29,0) Obesidad (mayor de 29,0)</p> <p>Madre sin estudios Madre con nivel educativo primaria Madre con nivel educativo secundaria Madre con nivel educativo superior</p> <p>Lugar de residencia de la madre</p> <p>registra atención prenatal</p> <p>presenta seguro de salud</p>	<p>SI (1) NO (2)</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>1 2 3 4</p> <p>1 2 3 4</p> <p>1 2 3 4</p> <p>Rural (1) Urbano (2)</p> <p>SI (1) NO (2)</p> <p>SI (1) NO (2)</p>	<p>Nivel de investigación El nivel de investigación es explicativo.</p> <p>Tipo de investigación Analítico, observacional de tipo caso control, retrospectivo.</p> <p>Diseño de Investigación El estudio corresponde a un diseño analítico de casos controles; en este estudio las muertes neonatales corresponderán a los casos y los controles corresponderán a los recién nacidos que no murieron</p> <p>Esquema:</p> <pre> graph TD Poblacion --> Casos Poblacion --> Controles Casos --> Expuesto_Casos Casos --> NoExpuesto_Casos Controles --> Expuesto_Controles Controles --> NoExpuesto_Controles </pre> <p>Población, muestra, muestreo La población de estudio estuvo constituida por todas las gestantes que fueron atendidas en la provincia de Pampas, atendidas de Enero a Diciembre del 2016 que consta de 268; y que están registradas en los servicios de salud de la provincia de Pampas.</p> <p>Según el diseño del estudio de Casos y Controles: La población de casos estará constituida por el total de usuarias que presentaron un aborto; que son un total de 67, registradas por ocurrencia y residencia en la provincia de Pampas del departamento de Huancavelica en el período comprendido de enero a diciembre del 2016.</p> <p>Muestra: estará constituida por el total de usuarias que presentaron un aborto (67), registradas por ocurrencia y residencia en la provincia de Pampas Los controles serán 3 por cada caso; que hacen un total de 201 controles.</p> <p>Muestreo: Los controles que constituirán la muestra serán seleccionados a través del muestreo probabilístico empleando la lista de números aleatorios generada por computadora.</p>

ANEXO N°3
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE
DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P. OBSTETRICIA
FORMATO Nº 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO

Investigación: FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS 2016

INSTRUCCIONES: El llenado de las fichas de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran en las historias clínicas, e informe, según cada caso y según cada control; el llenado debe ser correcto tal como se encuentra en ella, no se permite borrar, tampoco cambiar o modificar los datos. Cada ficha de recolección de datos tiene un número y un espacio para las observaciones en las que se deberá anotar con claridad si ocurriera los siguientes casos: falta un dato(s) será considerado como mal llenado; no existe físicamente la historia clínica; existe la historia clínica, pero está incompleta; historia clínica judicializada.

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Caso Control (Marcar "X" según corresponda a un caso o a un control)
- 1.2. Ficha N°
- 1.3. Responsable del llenado: _____
- 1.4. Fecha del llenado: ____/____/2016. Hora del llenado: ____:____ horas
- 1.5. Provincia: _____
- 1.6. Distrito:

1.7. N° de historia clínica: _____

II. DATOS PROPIOS DEL ESTUDIO (marque con una "X" según corresponda en los recuadros)

a. Diagnóstico de aborto en las usuarias en la provincia de Pampas

1. SI 2. NO

b. Factores de riesgo sociales:

a) Grupo de edad de la madre

- 1) Edad de la madre \leq 19 años
- 2) Edad de la madre de 20 a 24 años
- 3) Edad de la madre de 25 a 29 años
- 4) Edad de la madre de 30 a 34 años
- 5) Edad de la madre \geq 35 años

b) Paridad de la madre

- 1) Madre sin ningún parto
- 2) Madre con 1 o 2 partos
- 3) Madre con 3 o 4 partos

4) Madre con 05 a más partos

c) Estado civil de la madre

- 1) Madre soltera
- 2) Madre conviviente
- 3) Madre casada
- 4) Madre viuda

d) Índice de masa corporal pre gestacional

- 1) Bajo peso (menos de 19,8)
- 2) Peso Normal (de 19,8 a 26,0)
- 3) Sobrepeso (de 26,1 a 29,0)
- 4) Obesidad (mayor de 29,0)

e) Nivel educativo de la madre

- 1) Madre sin estudios
- 2) Madre con nivel educativo primaria
- 3) Madre con nivel educativo secundaria
- 4) Madre con nivel educativo superior

f) Lugar de residencia de la madre

1. Rural 2. Urbano

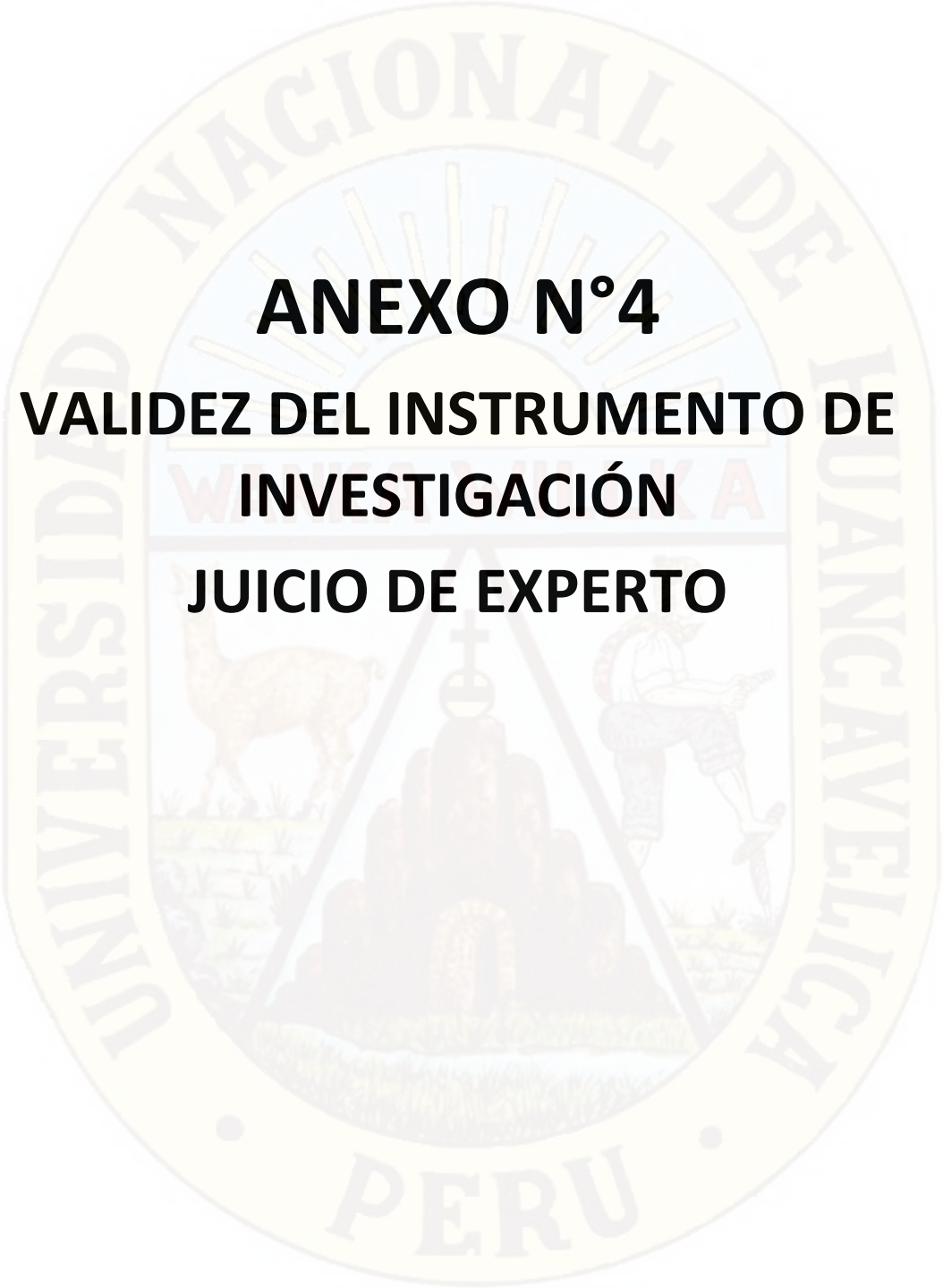
g) No registra atención prenatal

1. SI 2. NO

h) No presenta seguro de salud

1. SI 2. NO

Observaciones:



ANEXO N°4
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

JUICIO DE EXPERTO

INVESTIGACIÓN:

FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS 2016

Investigador: Alumnas

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la "FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS 2016" que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 donde:

1.-Muy deficiente	2.- Deficiente	3.- Regular	4.- Buena	5.- Muy buena
-------------------	----------------	-------------	-----------	---------------

INFORMACION PROPIA DEL ESTUDIO

Variables de Estudio / ITEMS		1	2	3	4	5
Factores de riesgo sociales						
1	Edad de la madre					
2	Paridad de la madre					
3	Estado civil de la madre					
4	Índice de masa corporal pregestacional					
5	Nivel educativo de la madre					
6	Lugar de residencia de la madre					
7	Atención prenatal					
8	Seguro de salud					

Recomendaciones:

.....
.....
.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena, para mejorar e) Muy buena, para aplicar

Nombres y Apellidos:		DNI N°	
Dirección:		Teléfono/Celular:	
Título Profesional			
Grado Académico:			
Mención:			

Firma

Lugar y Fecha

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO

Investigación: FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS 2016

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : _____
- 1.2. Grado académico : _____
- 1.3. Mención : _____
- 1.4. DNI/ Celular : _____
- 1.5. Cargo e institución donde labora : _____
- 1.6. Lugar y fecha : _____

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	↓ A	↓ B	↓ C	↓ D	↓ E

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1x A + 2x B + 3x C + 4x D + 5x E}{50} = \text{-----}$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....
.....

.....
Firma del Juez



Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO

Investigación: FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS 2016

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : LAURA VILLEGAS SUCY ANTONIETA
 1.2. Grado académico : SUPERIOR
 1.3. Mención : OBSTETRA
 1.4. DNI/ Celular : 31188177 / 952391623
 1.5. Cargo e institución donde labora : OBSTETRA EN EL HOSPITAL DE PAMPAS.
 1.6. Lugar y fecha : PAMPAS / 03/10/17

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		↓ A	↓ B	↓ C	↓ D 8	↓ E 2

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 4 \times 8 + 5 \times 2}{50} = 0,84$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....

Ministerio de Salud
 Susy A. Laura Villegas
 OBSTETRA

Firma del Juez

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

JUICIO DE EXPERTO

INVESTIGACIÓN:

FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS 2016

Investigador: Alumnas

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la "FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS 2016" que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 donde:

1.-Muy deficiente	2.- Deficiente	3.- Regular	4.- Buena	5.- Muy buena
-------------------	----------------	-------------	-----------	---------------

INFORMACION PROPIA DEL ESTUDIO

Variables de Estudio / ITEMS		1	2	3	4	5
Factores de riesgo sociales						
1	Edad de la madre					X
2	Paridad de la madre				X	
3	Estado civil de la madre				X	
4	Índice de masa corporal pregestacional				X	
5	Nivel educativo de la madre				X	
6	Lugar de residencia de la madre				X	
7	Atención prenatal				X	
8	Seguro de salud				X	

Recomendaciones:

.....
.....
.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena, para mejorar e) Muy buena, para aplicar

Nombres y Apellidos:	SUCY ANTONIETA LAUPA VILLEGAS	DNI N°	31188197
Dirección:	JR CARREÑO PAMPAS - TAYACAJA	Teléfono/Celular:	952391623
Título Profesional	OBSTETRA		
Grado Académico:	SUPERIOR		
Mención:			

Ministerio de Salud
SUCY A. LAUPA VILLEGAS
OBSTETRA
Firma

Lugar y Fecha Pampas 28/11/12



Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO

Investigación: FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS 2016

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : MORI LOAYZA JOSE LUIS
- 1.2. Grado académico : TCC. ESTADISTICA E INFORMATICA
- 1.3. Mención : JEFE EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
- 1.4. DNI/ Celular : 40242747 / 979415272
- 1.5. Cargo e institución donde labora : JEFE DE ESTADISTICA
- 1.6. Lugar y fecha : HOSPITAL DE PAMPAS / 03/10/17

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		↓ A	↓ B	↓ C	↓ D	↓ E
					9	1

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 36 + 5}{50} = 0,82$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....
.....


 HOSPITAL DE PAMPAS - TAYACAJA
 UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA
 Dr. José Luis Mori Loayza
 JEFE DE ESTADISTICA E INFORMATICA

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

JUICIO DE EXPERTO

INVESTIGACIÓN:

FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS 2016

Investigador: Alumnas

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la "FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS 2016" que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 donde:

1.-Muy deficiente	2.- Deficiente	3.- Regular	4.- Buena	5.- Muy buena
-------------------	----------------	-------------	-----------	---------------

INFORMACION PROPIA DEL ESTUDIO

Variables de Estudio / ITEMS		1	2	3	4	5
Factores de riesgo sociales						
1	Edad de la madre				X	
2	Paridad de la madre				X	
3	Estado civil de la madre				X	
4	Índice de masa corporal pregestacional			X		
5	Nivel educativo de la madre				X	
6	Lugar de residencia de la madre			X		
7	Atención prenatal				X	
8	Seguro de salud				X	

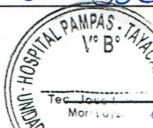
Recomendaciones:

.....

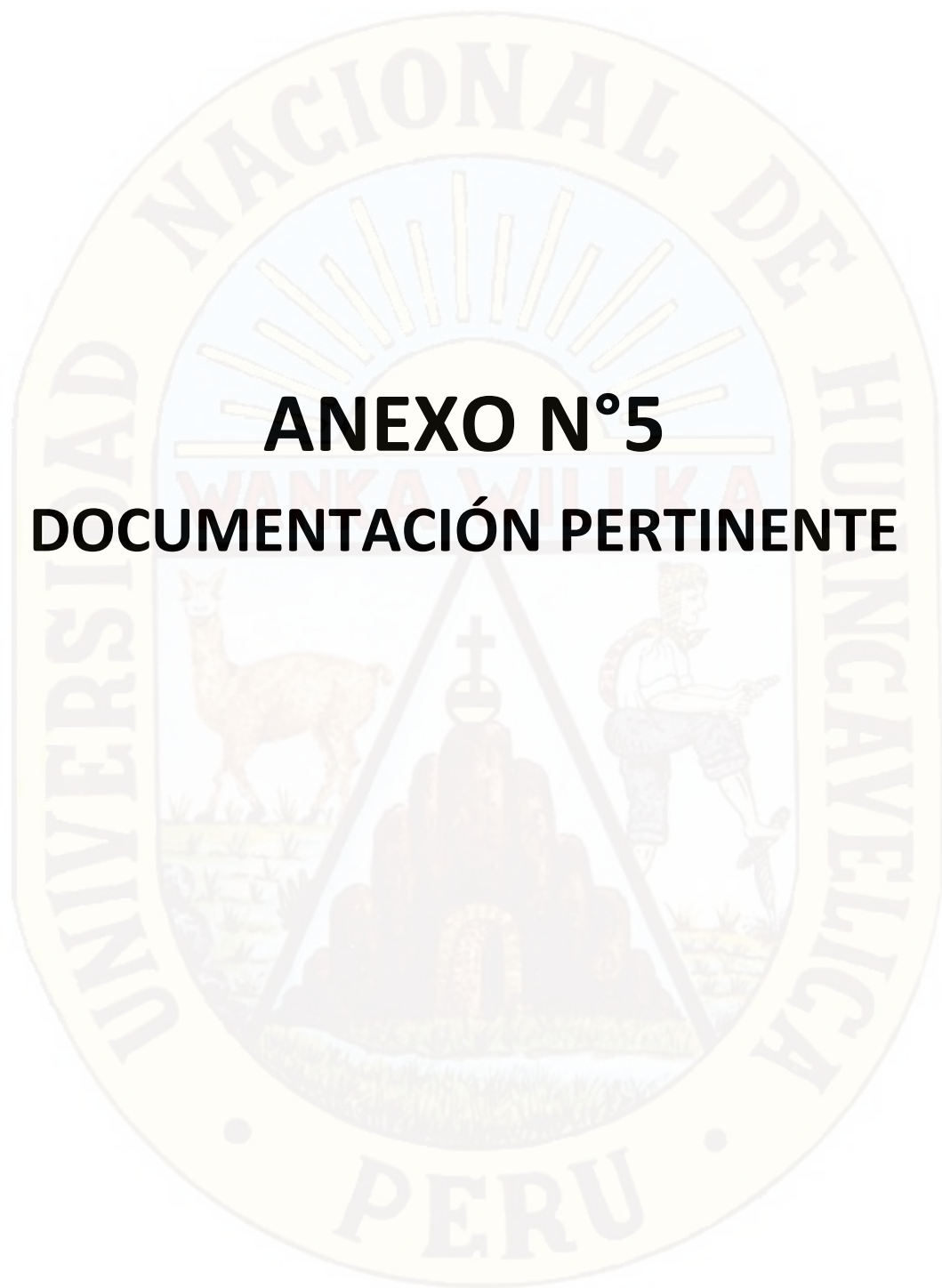
OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena, para mejorar e) Muy buena, para aplicar

Nombres y Apellidos:	José Luis Mori Loayza	DNI N°	40242747
Dirección:	AV. CENTENARIO S/N.	Teléfono/Celular:	979415272
Título Profesional	TCC. ESTADISTICA E INFORMATICA		
Grado Académico:	TCC. ESTADISTICA E INFORMATICA		
Mención:	JEFE EN DOCENCIA E INVESTIGACION		


 HOSPITAL DE PAMPAS - TAYAJAJA
 UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMATICA
 Tec. José Luis Mori Loayza
 ESTADISTICA E INFORMATICA

Lugar y Fecha



ANEXO N°5
DOCUMENTACIÓN PERTINENTE

CONSTANCIA


QUE SUSCRIBE LA JEFATURA DEL HOSPITAL DE PAMPAS A TRAVÉS DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.

HACE CONSTAR:

Que las señoritas RIVEROS LAURENTE, Kelly Yadira y HUAMAN SANTIAGO KAROL JHAKELYNE, han realizado la ejecución del plan de tesis titulado "FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS-2016". En el mes de Noviembre 2017, cumpliendo satisfactoriamente lo establecido en su protocolo de investigación a través de revisión de historias clínicas y obtención de datos de las gestantes del Hospital de Pampas.

Se expiden la presente constancia a petición de las interesadas para los fines que estima convenientes.

Pampas, 10 de Noviembre Del 2017

 Ministerio de Salud
Susy Y. Campa Vallegas
OBSTETRA
C.O. 14827



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N°538-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 22 de noviembre del 2017.

VISTOS:

El Oficio N° 409-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, (22.11.17), con hoja de tramite N°1339, remitido por la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, en la que solicita la emisión de resolución sobre la designación de docente Asesor y Jurados de proyecto de tesis, titulada "**FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS- 2016**", presentado por las estudiantes: **RIVEROS LAURENTE, Kelly Yadira** y **HUAMAN SANTIAGO, Karol Jhakelyne**, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), PRESCRIBE que "*Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto*".

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 002-2016-CEU-UNH (30.09.16), se PROCLAMA, como ganador de las Elecciones, en el cargo de Decana de la Facultad de Ciencia de la Salud, a la Mg. Susana GUERRA OLIVARES, a partir del 01 de noviembre del 2016 al 31 de octubre del 2020.

Que, de conformidad al Inciso b, del Artículo 34°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0666-2017-CU-UNH), (11.08.17), señala "*El director de la Escuela deriva al área de Investigación (comité directivo de la Escuela Profesional), para que reconozca al docente asesor y designe a los integrantes del jurado evaluador del proyecto de tesis y al docente accesitario*".

Que, de conformidad al Inciso c, del Artículo 34°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0666-2017-CU-UNH), (11.08.17), señala "*El director de la Escuela Profesional remite la propuesta al Decano de la Facultad, el cual, mediante resolución ratifica u observa al jurado del proyecto de tesis*".

Que, de conformidad al Artículo 36°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0666-2017-CU-UNH), (11.08.17), señala "*La tesis es asesorada por un docente de la carrera profesional, que cumpla con los siguientes requisitos: a) Grado académico de maestro b) Experiencia académica y especialista en el área en el que se desarrolla la investigación*".

Que, de conformidad al Artículo 37°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0666-2017-CU-UNH), (11.08.17), señala "*El jurado está conformado por cuatro (04) docentes ordinarios presidido por el de mayor categoría y antigüedad; quienes cumplen los mismos requisitos que las del asesor. Uno (01) de ellos en calidad de accesitario*".

Que, con oficio N° 409-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, (22.11.17), con hoja de tramite N°1339, remitido por la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, en la que solicita la emisión de resolución sobre la designación de docente Asesor y Jurados de proyecto de tesis, titulada "**FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS- 2016**", presentado por las estudiantes: **RIVEROS LAURENTE, Kelly Yadira** y **HUAMAN SANTIAGO, Karol Jhakelyne**.

Que, de conformidad al Artículo 01°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), PRESCRIBE que "*es potestad de la autoridad competente, normar el funcionamiento académico y administrativo*".

SE RESUELVE:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
 (CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N°538-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 22 de noviembre del 2017.

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, al Mg. Leonardo LEYVA YATACO como docente asesor y Obsta. Mirian CARRILLO CAYLLAHUA como docente coasesor, del Proyecto de Tesis “FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS- 2016”, presentado por las estudiantes: RIVEROS LAURENTE, Kelly Yadira y HUAMAN SANTIAGO, Karol Jhakelyne.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DESIGNAR, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación, conforme al siguiente detalle:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	EGRESADOS A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ASESOR(A) COASESOR	JURADOS
“FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS-2016”	<ul style="list-style-type: none"> RIVEROS LAURENTE, Kelly Yadira HUAMAN SANTIAGO, Karol Jhakelyne 	Mg Leonardo LEYVA YATACO Obsta. Mirian CARRILLO CAYLLAHUA	PRESIDENTA: Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA SECRETARIA: Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN VOCAL: Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS ACCESITARIA: Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, docente asesor, miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

“Regístrese, Comuníquese y Archívese”



[Signature]

Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Decano



[Signature]

Mg. Ada Lizbeth LARICO LOPEZ
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Secretaria Docente

Cc.
 FCS
 EPO
 Asesor
 Jurados
 Interesadas
 Archivo
 TSGO/all



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 024-2018-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 15 de enero de 2018.

VISTOS:

El Oficio N° 013-2018-EPO-FCS-VRAC/UNH, (10.01.18), con hoja de trámite N° 027, emitida por la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica, en la que solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis, titulado: "**FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS- 2016**", presentado por las estudiantes: **RIVEROS LAURENTE, Kelly Yadira** y **HUAMAN SANTIAGO, Karol Jhakelyne**, en vista de ello la Decana solicita la emisión de resolución con cargo a cuenta en Consejo de Facultad, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14) prescribe que "*Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto*".

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia al Artículo 22° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación será presentado por duplicado a la Dirección de la E.A.P. de Obstetricia, solicitando designación del Docente Asesor. El Director de la Escuela designará al docente asesor en un plazo no menos de cinco días hábiles, y comunicará al Coordinador para que este emita la resolución de designación de Asesor.

Que, según el Artículo 26° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, concordante al Artículo 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación aprobado por el asesor, será remitido a la Dirección de Escuela y ésta remitirá a Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, para la emisión de Resolución de aprobación e inscripción del proyecto. Posterior a ello el graduando recién procederá a ejecutar el trabajo de investigación con la orientación del docente asesor. El asesor es responsable del cumplimiento, ejecución y evaluación.

Que, con Resolución N° 538-2017-CFCS-VRAC-UNH, (22.11.17), se DESIGNA al Dr. Leonardo LEYVA YATACO, como docente asesor del Proyecto de tesis: "**FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS- 2016**" presentado por las estudiantes: **RIVEROS LAURENTE, Kelly Yadira** y **HUAMAN SANTIAGO, Karol Jhakelyne**.

Que, con Resolución N°538-2017-CFCS-VRAC-UNH, (22.11.17), se DESIGNA como JURADOS: **PRESIDENTA:** Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA, **SECRETARIA:** Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN, **VOCAL:** Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS y **ACCECITARIA:** Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE; presentado por las estudiantes: **RIVEROS LAURENTE, Kelly Yadira** y **HUAMAN SANTIAGO, Karol Jhakelyne**.

Que, con Oficio N° 013-2018-EPO-FCS-VRAC/UNH, (10.01.18), con hoja de trámite N° 027, emitida por la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica, en la que solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis, titulado: "**FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS- 2016**", presentado por las estudiantes: **RIVEROS LAURENTE, Kelly Yadira** y **HUAMAN SANTIAGO, Karol Jhakelyne**, en vista de ello la Decana solicita la emisión de resolución con cargo a cuenta en Consejo de Facultad.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 024-2018-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 15 de enero de 2018.

Que, de conformidad al Artículo 01º, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), prescribe que "es potestad de la autoridad competente, normar el funcionamiento académico y administrativo",

SE RESUELVE:

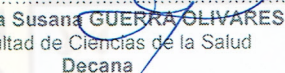
ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR e INSCRIBIR, el Proyecto de Tesis titulado "FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS- 2016", presentado por las estudiantes: RIVEROS LAURENTE, Kelly Yadira y HUAMAN SANTIAGO, Karol Jhakelyne.

ARTÍCULO SEGUNDO. - ENCARGAR al asesor del Proyecto de Tesis, al Dr. Leonardo LEYVA YATACO, para velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.

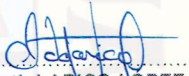
ARTÍCULO TERCERO. - REMITIR la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.




Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana




Mg. Ada Lizbeth LARICO LOPEZ
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

Cc
FCS
EPO
ASESOR
Interesadas
Archivo
TSGO/elll



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 158-2018-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 06 de marzo de 2018.

VISTOS:

El Oficio N° 076-2018-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha, (02.03.18), con proveído N° 231, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado "FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS- 2016", presentado por las estudiantes: RIVEROS LAURENTE, Kelly Yadira y HUAMAN SANTIAGO, Karol Jhakelyne, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14) prescribe que "Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto".

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 002-2016-CEU-UNH (30.09.16), donde se PROCLAMA, como ganador de las Elecciones, en el cargo de Decana de la Facultad de Ciencia de la Salud, a la Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES, a partir del 01 de noviembre del 2016 al 31 de octubre del 2020.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 39°, 40° y 42° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 37°, 38° y 39° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el jurado calificador designado por la Escuela Académico Profesional de Obstetricia estará integrado por docentes ordinarios de la especialidad o afín con el tema de investigación, el cual será presidido por el docente de mayor categoría y/o antigüedad. La Escuela comunicará a la Coordinación de la Facultad, para que ésta emita la Resolución correspondiente. El jurado designado que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela. Si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación.

Que, con oficio N° 076-2018-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha, (02.03.18), con proveído N° 231, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado "FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS- 2016", presentado por las estudiantes: RIVEROS LAURENTE, Kelly Yadira y HUAMAN SANTIAGO, Karol Jhakelyne; donde propone a: **PRESIDENTA:** Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA **SECRETARIA:** Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN, **VOCAL:** Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS y **ACCESITARIA:** Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE, como miembros de dicho jurado.

Que, de conformidad al Artículo 01°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), prescribe que "es potestad de la autoridad competente, normar el funcionamiento académico y administrativo".





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 158-2018-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 06 de marzo de 2018.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurados para revisión del informe de investigación Titulado: "FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS-2016", presentado por las estudiantes: RIVEROS LAURENTE, Kelly Yadira y HUAMAN SANTIAGO, Karol Jhakelyne, conforme al siguiente detalle:

- Presidenta : Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
- Secretaria : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN
- Vocal : Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS
- Accesitaria : Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.....



Mg. Tilia Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana



Mg. Ada Lizbeth LARCO LOPEZ
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

Cc.

FCS
EPO
Jurados
Interesadas
Archivo
TSGO/all



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 179-2018-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 16 de marzo de 2018.

VISTO:

La solicitud de las Bachilleres, **RIVEROS LAURENTE, Kelly Yadira** y **HUAMAN SANTIAGO, Karol Jhakelyne**, de fecha, (16.03.18) con hoja de trámite N° 273, solicitando se le programe lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis; el Informe N° 006-2018-LYCP-FCS-UNH (12.03.18) dando conformidad de pase a sustentación de la Tesis titulada: "**FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS- 2016**", y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14) prescribe que "*Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto*"

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 40°, 41° y 42° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 38°, 39° y 40° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, El jurado designado, que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela; si algún miembro del Jurado Calificador demora sin justificación alguna en presentar el informe será sancionado con llamada de atención verbal por el Jefe de Departamento o por quien cumpla estas funciones y, en caso de reincidencia se derivará al tribunal de honor; si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación. La Coordinación emitirá la Resolución correspondiente fijando fecha, hora y lugar para la sustentación. Así mismo entregará al Presidente del Jurado Calificador el formato del acta de sustentación.

Que, mediante Resolución N°024-2018-CFCS-VRAC-UNH, (15.01.18), se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado: "**FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS- 2016**", presentado por las estudiantes: **RIVEROS LAURENTE, Kelly Yadira** y **HUAMAN SANTIAGO, Karol Jhakelyne**.

Que, mediante Resolución N° 158-2018-CFCS-VRAC-UNH (06.03.18), se designa a los Jurados para la revisión y aprobación de la Tesis "**FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS- 2016**", presentado por las estudiantes: **RIVEROS LAURENTE, Kelly Yadira** y **HUAMAN SANTIAGO, Karol Jhakelyne**.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
 (CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 179-2018-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 16 de marzo de 2018.

Que, con el Informe N° 006-2018-LYCP-FCS-UNH (12.03.18), el presidente de los Jurados remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: **“FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS- 2016”**.

Que, de conformidad al Artículo 01°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), prescribe que *“es potestad de la autoridad competente, normar el funcionamiento académico y administrativo”*.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - FIJAR, el Acto de Sustentación para el día lunes 19 de marzo del 2018 a las 10:00 horas en el auditorio de la Escuela Profesional de Obstetricia.

ARTÍCULO SEGUNDO. - RATIFICAR, a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: **“FACTORES SOCIALES ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS- 2016”**, presentado por las estudiantes: **RIVEROS LAURENTE, Kelly Yadira** y **HUAMAN SANTIAGO, Karol Jhakelyne**, conforme al siguiente detalle:

- **Presidenta** : Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
- **Secretaria** : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN
- **Vocal** : Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS
- **Accesitaria** : Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE.

ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR, al Presidente del Jurado Calificador el cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.....



[Signature]

Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Decana



[Signature]

Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Secretaria Docente

Cc.
 FCS
 EPO
 jurados
 interesada
 Archivo

TSGO/alll



ANEXO N°6
FOTOS QUE EVIDENCIEN LA EJECUCIÓN

Foto 1: Realizando los trámites correspondientes para la ejecución del proyecto en el Hospital de Pampas.



Foto 2: Revisando el cuaderno de registros de pacientes que tuvieron aborto en el servicio de Gineco obstetricia.



Realizando la obtención de casos de pacientes con aborto del cuaderno de registro durante el periodo de enero a diciembre en el 2016.

Foto 4: Realizando la ejecución del proyecto de tesis en el área de Admisión del Hospital de Pampas.



Foto 5 y 6: Realizando la revisión de las historia clínicas de los casos (pacientes con diagnóstico de aborto).





Foto 7 y 8: Aplicando la ficha de recopilación documentaria en las historias clínicas de los casos (pacientes con diagnóstico de aborto).





Foto 9: Realizando la revisión de las historias clínicas de los controles (pacientes que no tuvieron el diagnóstico de aborto).



Foto 10 y 11: Aplicando la ficha de recopilación documentaria en las historias clínicas de los controles (pacientes que no tuvieron el diagnóstico de aborto).



Foto 12: Finalizando la ejecución del proyecto de tesis de Factores sociales asociados con el aborto en el Hospital de Pampas- 2016.

