

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
(CREADA POR LEY N° 252625)**



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

**“PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS
PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL
HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA
VALDIVIA DE HUANCABELICA, 2015”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

ANDIA ESCOBAR, Natalí Omayra

TAYPE MARMANILLO, Gisela Karen

HUANCABELICA – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
(CREADA POR LEY N° 252625)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
TESIS

**“PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS
PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL
HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA
VALDIVIA DE HUANCABELICA, 2015”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ASESORA:

Mg. Jenny, MENDOZA VILCAHUAMAN

COASESORA:

Obst. Marlene, CCENTE CONDORI

HUANCABELICA – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
(CREADA POR LEY N° 252625)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
TESIS

**“PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS
PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL
HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA
VALDIVIA DE HUANCABELICA, 2015”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

JURADOS:

Mg. CARDENAS PINEDA, Lina Yubana

Mg. LEYVA YATACO, Leonardo

Mg. PEREZ VENEGAS, Claris Jhovana

Huancavelica 2017

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 30 días del mes de ENERO a las 08:00 horas del año 2017 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller:

ANDIA ESCOBAR, NATALI OMAIRA Y TAYPE MARMANILLO GISELA KAREN

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente: Mg. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
Secretario: Mg. LEONARDO LEYVA YATACO
Vocal: Mg. CLARIS JHOVANA PEREZ VENEGAS

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

PERFIL SOCIO DEMOGRAFICO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAYELICA - 2015.

Presentado por el (la) Bachiller:

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 082 - 2017 concluyendo a las 09:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por MAYORIA

Observaciones:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Obsta. Lina Yubana Cárdenas Pineda
PRESIDENTE

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 30 de ENERO 2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. Leonardo LEYVA YATACO
DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
Mg. CLARIS JHOVANA PEREZ VENEGAS
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. TULASIANA GUERRA OLIVERAS
DECANA



Obsta. Taype Marmánillo Gisela Karen
OBSTETRA
COP 27047

A mis Padres, Modesta y Fortunato por compartir y guiarme durante toda una vida, por ser mí ejemplo a seguir, por tenerme paciencia, por apoyarme; ellos conjuntamente con mis hermanas han sido mi fortaleza.

Karen

A mi Familia y docentes que me han acompañado durante el largo camino, brindándome siempre su orientación en la adquisición de nuevos conocimientos y afianzando mi formación como estudiante Universitaria

Natali

AGRADECIMIENTO

Nuestro sincero agradecimiento al Dr. Julio Cesar, ÁLVAREZ LEÓN, director del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica por permitir la ejecución del proyecto de investigación.

A la oficina de estadística e informática del Hospital Departamental de Huancavelica por acceder a la revisión de historias clínicas.

A la Mg. Doris, QUISPE VALLE, jefa del servicio de obstetricia, por autorizar la aplicación de los instrumentos del proyecto de Investigación.

A la vez hacer mención a la Mg. Jenny, MENDOZA VILCAHUAMAN, asesora del Proyecto de investigación por su apoyo en los comentarios y correcciones en el proceso de elaboración del mencionado proyecto de investigación.

¡MUCHAS GRACIAS!

ÍNDICE

Portada	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Índice	
Índice de tablas	
Resumen	
Abstract	
Introducción	

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.	Fundamento del problema	16
1.2.	Formulación del problema	19
1.3.	Objetivo de la investigación	19
	1.3.1. Objetivo general	
	1.3.2. Objetivo específico	
1.4.	Justificación del estudio	19
1.5.	Factibilidad del estudio	21

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes de la investigación	22
2.2	Bases teóricas	29
2.3	Definición de términos	55
2.4	Identificación de variables	56
2.5	Operacionalización de variable	57

CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1	Ámbito de estudio	59
3.2	Tipo y nivel de investigación	60
3.3	Método y diseño de investigación	11
3.4	Población muestra y muestreo	61
3.5	Técnica e instrumentos de recolección de datos	62
3.6	Procesamiento de recolección de datos	62
3.7	Técnica de procesamiento y análisis de datos	63

CAPITULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1	Presentación de resultados	64
4.2	Discusión	82

Conclusiones

Recomendaciones

Referencias Bibliográficas

Anexos

Anexo A: Artículo Científico

Anexo B: Matriz de Consistencia

Anexo C: Instrumentos de recolección de datos

Anexo D: Documentación Pertinente

Anexo E: Evidencia Fotográfica

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Edad de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, 2015	64
Tabla 02: Procedencia de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional De Huancavelica, 2015	65
Tabla 03: Estado civil de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional De Huancavelica, 2015	66
Tabla 04: Grado de instrucción de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional De Huancavelica, 2015	67
Tabla 05: Ocupación de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional De Huancavelica, 2015	68
Tabla 06: Religión de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional De Huancavelica, 2015	69
Tabla 07: Tipo de seguro de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional De Huancavelica, 2015	70
Tabla 08: Tipo de colegio secundaria donde culmino sus estudios las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional De Huancavelica, 2015	71
Tabla 09: Inicio de las relaciones coitales de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional De Huancavelica, 2015	72
Tabla 10: Paridad de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional De Huancavelica, 2015	73
Tabla 11: Antecedente de aborto de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional De Huancavelica, 2015	74
Tabla 12: Periodo intergenesico de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional De Huancavelica, 2015	75
Tabla 13: Planificación familiar al alta de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional De Huancavelica, 2015	76
Tabla 14: Tipo de vivienda de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional De Huancavelica, 2015	77
Tabla 15: Material de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional De Huancavelica, 2015	78
Tabla 16: Cuentan con servicios básicos de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional De Huancavelica, 2015	79
Tabla 17: Tipo de familia de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional De Huancavelica, 2015	80

RESUMEN

Objetivo general: Determinar el perfil sociodemográfico de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015

Metodología: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, la población estuvo constituida por 62 pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, la muestra fue censal, las técnicas para la recolección de datos fueron: el cuestionario "PICASO" y la guía de recopilación de datos de historias clínicas, las cuales fueron diseñadas por las investigadoras.

Resultados: Los resultados más relevantes fueron: la población atendida más frecuente fue de 32 a 36 años con el 30.6%; procedencia urbana 67.7%; estado civil conviviente 56.5%; con instrucción superior 46, 8%; ocupación ama de casa 45.2%; de religión católica 56.5%; tipo de seguro SIS 58.1%; el 75.9% culminó su secundaria en un colegio estatal; inicio de relaciones sexuales con moda de 15 años y con edad más precoz a los 13 años y la edad máxima de 23; en paridad el 31% no tiene ningún hijo y otro 31% tiene ya un hijo; el 77% son primigestas; periodo intergenesico inadecuado 67%; el 85.5% si sale con un método de planificación sexual al alta;; el 90.3% cuenta con los servicios básicos; con vivienda propia 88.4% y de material noble 59.7%; además se encontró que el 69.4% proviene de un hogar disfuncional.

Conclusiones: Se concluye que el perfil de la muestra fue en su mayoría adulto con un estado civil conviviente, con grado de instrucción superior pero que solo el 17.7% ejerce su profesión y el 45.2% tiene como actividad principal el hogar, además que se evidencia que el inicio de relaciones coitales en

nuestra población está cada vez más precoz ya que la edad mínima es de 13 años, además que la población en estudio se encuentra en un nivel socioeconómico medio.

Palabras clave: Perfil sociodemográfico, aborto, características sociodemográficas.

ABSTRACT

Objective: To determine the sociodemographic profile of patients treated for abortion at the Regional Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015

Methodology: Descriptive, observational and retrospective study, the population was constituted by 62 patients attended by abortion at the Regional Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, the sample was census, and the techniques for data collection were: the "PICASO" questionnaire and the Guide of data collection of clinical histories, which were designed by the researchers.

Results: The most relevant results were: the most frequent attended population was 32 to 36 years old with 30.6%; Urban origin 67.7%; Marital status 56.5%; With higher education 46, 8%; Occupation housewife 45.2%; Of Catholic religion 56.5%; SIS insurance rate 58.1%; 75.9% finished high school in a state school; Beginning of sexual intercourse with fashion of 15 years and with earlier age at 13 years and the maximum age of 23; In parity 31% have no children and another 31% already have a child; 77% are primigravidae; Inappropriate intergenetic period 67%; 85.5% if you leave with a method of family planning at discharge; 90.3% have basic services; With own house 77.4% and of noble material 59.7%; In addition it was found that 69.4% came from a dysfunctional household.

Conclusions: It is concluded that the profile of the sample was mostly adult with a civil status cohabiting, with a higher education degree, but only 17.7% practice their profession and 45.2% is the main activity of the household, in

addition to evidence That the beginning of coital relations in our population is becoming more precocious since the minimum age is 13 years, in addition that the population under study is in an average socioeconomic level.

Keywords: Sociodemographic profile, abortion, sociodemographic characteristics

INTRODUCCIÓN

Se reporta que mujeres peruanas según el último censo nacional de población representan el 49.8% de la población total, siendo actualmente la esperanza de vida del género femenino de 72,4 años, y se estima que el 33% no llega a esta edad a consecuencia de muerte materna provocada por un mal aborto (INEI, 2015).

En el año 2012 la OMS estimó que se realizaron cada año 22 millones de abortos en forma insegura, lo que produjo la muerte de alrededor de 47 000 mujeres y discapacidades en otros 5 millones. Casi cada una de estas muertes y discapacidades podría haberse evitado a través de la educación sexual, la planificación familiar y el acceso al aborto en forma legal y sin riesgos, y a la atención de las complicaciones del aborto.

El aborto en si se traduce en un problema de salud pública, es así como Távara (2011) cita que la palabra aborto, trae consigo una serie de imágenes y controversias, ante este vocablo una gran parte del público tiende a reaccionar de una manera emocional no tradicional; según datos de este autor en el mundo la frecuencia de abortos es elevada, esto debido a la alta tasa de fecundidad y un aproximado de abortos es de 50 millones (inducidos) aumentando la mortalidad y morbilidad materna siendo ésta más elevada en países como los de Latino América.

En Latinoamérica, incluido el Perú, el 60% de la población de mujeres se encuentra en edad fértil y se estima que más del 45% ha tenido por lo menos un aborto, lo que implicaría que las políticas de salud se reorienten en este sector de la población, en particular aquellas que se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema (INEI, 2008).

En el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica la incidencia de aborto es de 10 – 13% desde el 2014 al 2015. del total de pacientes atendidas por el servicio de emergencias obstétricas (Oficina de Estadística e Informática del Hospital Departamental de Huancavelica, 2016).

Frente a este alto porcentaje de aborto se trata de identificar el perfil sociodemográfico de estas pacientes con el fin de hallar características similares entre ellas que podrían determinar factores de riesgo significativos para el aborto

En este sentido la interrogante a investigar fue ¿cuál es el perfil sociodemográfico de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica en el año 2015? Siendo el objetivo general: determinar el perfil sociodemográfico de pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica en el año 2015 y como objetivos específicos: Identificar a las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica; Identificar las características sociodemográficas las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica y Analizar las características sociodemográficas de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica

Para ello se utilizó un diseño descriptivo simple, las técnicas para la recolección de datos fueron: el cuestionario “PICASO” y la guía de recopilación de datos de historia clínica.

El presente informe se estructura en cuatro capítulos: En el capítulo I planteamiento del problema, en el capítulo II el marco teórico dividida en dos partes, en el capítulo III la metodología de la investigación y en el capítulo IV procesamiento, análisis e interpretación de los resultados a partir de ellas se obtienen las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, las referencias bibliográficas y anexo.

Se presenta esta tesis con el fin de haber aportado en el campo cognoscitivo de la carrera profesional de obstetricia

Las investigadoras

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamento del problema:

Cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. Un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo. La mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres. En comparación con otras mujeres, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo según las cifras obtenidas de la OMS en el 2016

La meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es reducir la razón de mortalidad materna (RMM) mundial a menos de 70 por 100000 nacidos vivos entre 2016 y 2030. (OMS, 2016).

Según la OMS (2016) entre 2010-2014 en promedio, se produjeron anualmente 56 millones de abortos (seguros y peligrosos) provocados en todo el mundo. Se produjeron 35 abortos provocados por cada 1000 mujeres de 15-44 años. El 25 por ciento del total de embarazos acabó en aborto provocado. La tasa de abortos fue superior en las regiones en desarrollo que en las desarrolladas.

La OMS en el año 2014 resalta el aborto como problema de salud pública y cita que para evitar la muerte materna también es fundamental que se eviten los embarazos no deseados o a edades demasiado tempranas (15 a 19 años). Todas las mujeres, y en particular las adolescentes, deben tener acceso a la contracepción, a servicios que realicen abortos seguros en la medida en que la legislación lo permita, y a una atención de calidad tras el aborto.

En el año 2012, la OMS estimó que se realizaron cada año 22 millones de abortos en forma insegura, lo que produjo la muerte de alrededor de 47 000 mujeres y discapacidades en otros 5 millones. Casi cada una de estas muertes y discapacidades podría haberse evitado a través de la educación sexual, la planificación familiar y el acceso al aborto en forma legal y sin riesgos, y a la atención de las complicaciones del aborto.

La cantidad de abortos inducidos que se practican en el mundo es estable, pero el número de procedimientos sin las medidas de seguridad necesarias aumenta en los países en desarrollo, según un informe de la Organización Mundial de la Salud en el 2012.

Según la ONG Manuela Ramos (2012) “Diariamente más de mil mujeres abortan, 94 son atendidas por abortos incompletos y dos mueren por complicaciones en Perú”

De las más de 2.000 mujeres que quedan embarazadas diariamente en Perú, 813 llevan embarazos no deseados, y casi el 90 por ciento de los embarazos de mujeres entre los 12 y 14 años son producto de violación sexual, según datos oficiales citados por la organización no gubernamental (Ramos M., 2012)

A raíz de lo mencionado anteriormente, es que surge un especial interés de identificar y determinar el perfil sociodemográfico de mujeres que hayan sido atendidas por presentar un aborto. De acuerdo a esto, la pregunta de investigación es la siguiente ¿Cuál es el perfil sociodemográfico de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica?

Razón más que suficiente para abordar el estudio y considerarlo un serio riesgo a la salud materna. El aborto se podría relacionar con características sociales y demográficas o aumentar en algunas situaciones desfavorables, una clara relación que existe entre el ambiente y la salud de una comunidad o población ha sido ya explicada desde muchas perspectivas, la pobreza, el acceso a la salud, la edad temprana entre otras posee efectos deletéreos en la salud de las poblaciones

1.2. Formulación del problema:

¿Cuál es el perfil sociodemográfico de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica en el año 2015?

1.3. Objetivo de la investigación:**1.3.1. Objetivo general:**

Determinar el perfil sociodemográfico de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia De Huancavelica 2015

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar a las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2015
- Identificar las características sociodemográficas las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2015
- Analizar las características sociodemográficas de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2015

1.4. Justificación del estudio:

El aborto es el método clandestino más practicado mundialmente para resolver embarazos indeseados, y su elevada incidencia constituye un

problema de salud en diferentes países; ahí donde se prohíbe su práctica, la situación se agrava debido a las complicaciones del aborto en condiciones de riesgo, (Cabezas y col, 2010).

Dentro del ejercicio profesional, y propiamente de la práctica obstétrica se ha observado un alto índice de abortos alrededor del mundo, siendo un 80% de los abortos precoces, es decir antes de las 12 semanas de gestación, y de las cuales muchas mujeres no son conscientes de tal situación por la corta edad gestacional en la que se encuentran. A esto se suma un gran porcentaje de abortos inseguros que en su mayoría (98%) se presentan en países en vías de desarrollo, según datos de la OMS (2012).

Frente a esta problemática social se planteó realizar la presente investigación buscando establecer el perfil sociodemográfico de las pacientes que ingresaron con diagnóstico de aborto al Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica durante los meses de Enero a Diciembre del 2015; tomando en cuenta como dimensiones la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, antecedentes obstétricos, periodo intergenesico, atención prenatal y factores ambientales tales como el consumo o uso de anticonceptivos al momento del alta.

La realización de este estudio tiene como finalidad el presentar datos actualizados sobre esta situación en la población de la Ciudad Huancavelica a la cuales la institución brinda sus servicios, los resultados de la presente investigación permitirán plantear, ejecutar y evaluar estrategias y actividades orientadas a la prevención o disminución del aborto y sus posibles consecuencias, mejorando el

sistema de información orientada a una buena educación sexual y reproductiva ampliada a centros educativos y establecimientos de salud dirigida a la población en general y con mayor énfasis a las mujeres que se encuentran en edad reproductiva y que son más vulnerables a presentar esta condición tan controversial.

1.5. Factibilidad del estudio:

La investigación es factible de ser realizada porque se cuentan con los recursos económicos necesarios para cobertura de los gastos previstos, además se cuentan con el tiempo adecuado y la obtención de datos de las variables es accesible

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación:

Al realizar la búsqueda de antecedentes se ha encontrado algunas investigaciones relacionadas:

A nivel internacional:

Lorente Marrón, Días Fernández, & Méndez Rodríguez (2016), en Europa realizaron una investigación sobre “Determinantes contextuales del aborto inducido: un análisis panel”. El objetivo fue Analizar las características contextuales e individuales que explican las diferencias en la tasa de aborto inducido, temporal y territorialmente. El método fue realizar un análisis econométrico, con datos panel, de la

influencia de la inversión pública en salud y renta per cápita sobre el aborto inducido, además de una medición del efecto de factores sociales y económicos relacionados con el mercado laboral y con la reproducción: empleo femenino, inmigración, fecundidad adolescente y nupcialidad.

El ejercicio empírico se realizó con una muestra de 22 países de Europa, para el periodo 2001-2009. Los resultados obtenidos fueron La gran variabilidad territorial del aborto inducido fue consecuencia de factores socioeconómicos contextuales e individuales. Mayores niveles de renta nacional y de inversiones en salud pública, reducen su incidencia. Las siguientes características sociodemográficas también fueron represores significativos del aborto inducido: empleo femenino, estado civil, migración y fecundidad adolescente.

Concluyendo que El aborto inducido responde a patrones sociodemográficos, en los que las peculiaridades de cada país son fundamentales. Las desigualdades socioeconómicas, a nivel individual y contextual, afectan de forma significativa su incidencia.

Es necesaria más investigación acerca de relaciones entre crecimiento económico, mercado laboral, instituciones y normas sociales, para comprender mejor su variabilidad transnacional, y para poder reducir su incidencia

López Delgado & Morales Campoverde (2015), En Cuenca, Realizó Una Investigación Titulada “Frecuencia de aborto y características socio demográficas en pacientes atendidas en el Hospital “Homero Castañera Crespo” en el año 2013. El objetivo fue establecer la frecuencia de aborto y características sociodemográficos asociados en pacientes atendidas en el Hospital Homero Castañera

Crespo entre enero – diciembre de 2013. El tipo de estudio fue descriptivo, observacional y retrospectivo, se revisaron todas las historias clínicas de pacientes atendidas por aborto durante el periodo enero de 2013 hasta diciembre de 2013, se recolectaron las siguientes variables edad, residencia, estado civil, instrucción, religión, características obstétricas, tipo de aborto y anticoncepción, la información fue procesada a través de una base de datos elaborada y codificada en el programa SPSS versión 19.

Los resultados fueron: La frecuencia de aborto fue de 6,91% lo que representa 201 casos; siendo más frecuente en la población de 20-29 años con el 43,8%; la media de edad de 25,65 años; residencia urbana 59,7%; con instrucción secundaria 43,3%; de religión católica 90% y estado civil casadas 48,8%; se presentaron las siguientes patologías asociadas: ITU 25,9% y Vaginosis 6%. Las características obstétricas fueron las siguientes: 2 a 4 gestas 63,2%; menos de 2 partos 74,1%; antecedente de 1 aborto 81,6%; sin antecedentes de cesárea anterior 80,1%. El tipo de aborto más frecuente fue el Incompleto con el 52,2% seguido con el 34,8% de abortos de tipo diferido.

Llegando a la conclusión La prevalencia de aborto es elevada en el Hospital Homero Castañera Crespo y su caracterización no es diferente a la reportada en la bibliografía.

Ruiz Ramos, Ibáñez Gimeno, & García León (2012), en Andalucía, realizaron una investigación sobre “Características sociodemográficas de la interrupción voluntaria del embarazo en Andalucía: diferencias entre población autóctona y extranjera”. El

cual tuvo como objetivo Describir las variables asociadas con la interrupción voluntaria del embarazo en Andalucía y las diferencias entre población autóctona y extranjera.

El método fue Estudio poblacional transversal. Se ha unido el fichero de partos con el de interrupción voluntaria del embarazo y se ha creado un fichero único del periodo 2007-2010. Mediante modelos de regresión logística binaria, utilizando como variable dependiente si el embarazo terminó en parto o aborto voluntario y como independientes el año, la provincia de residencia, el número de hijos previo, el nivel de instrucción, la convivencia y la nacionalidad, con sus intervalos de confianza del 95%, para mujeres autóctonas y extranjeras. Con las poblaciones del padrón se calcularon las tasas correspondientes.

Los resultados obtenidos fueron que se produjeron 460.715 embarazos, de los cuales un 17% terminó en aborto voluntario y un 83% en parto. Las variables que más influyeron en el riesgo de abortos voluntarios en las mujeres autóctonas y extranjeras fueron tener tres o más hijos (OR=23,06), ser menor de 25 años (OR=19,53), vivir sola (OR=10,04) y ser extranjera (OR=3,95), en especial africana. Las tasas de abortos voluntarios, de fecundidad y de fertilidad fueron mayores en las extranjeras que en las andaluzas, con un aumento de los abortos y un descenso de la fertilidad y de la fecundidad.

Concluyendo que el mayor riesgo de abortar voluntariamente en Andalucía lo presentan mujeres jóvenes, con hijos, que no conviven en pareja, con estudios secundarios y extranjeras, en especial procedentes de África subsahariana y con residencia en la provincia de Huelva

Quintero Roa, Ortiz Serrano, Ochoa Vera, Consuegra Rodríguez, & Oliveros (2010), en Bucaramanga, realizaron una

investigación sobre “Características socio demográficas de las mujeres con abortos inducidos en un Hospital Público de Bucaramanga”. El cual tuvo como objetivo Analizar desde la perspectiva bioética de la justicia distributiva las características socio-demográficas de las mujeres que consultan por aborto provocado en el Hospital Local del Norte de Bucaramanga. El método fue descriptivo y transversal con una muestra por conveniencia, tomada entre las pacientes que consultaron en Urgencias de Gineco-obstetricia del Hospital Local del Norte de Bucaramanga entre el 1° de marzo de 2008 y el 28 de febrero del 2009 con diagnóstico de aborto en cualquiera de sus presentaciones. La muestra total fue de 93 pacientes. Las consideraciones finales a las que llegaron fueron: de la muestra de 93 pacientes 16 aceptaron haberse inducido un aborto.

Los factores asociados con este hecho fueron: pertenecer a un estrato socio- económico bajo, carecer de adecuada atención sanitaria y educativa en planificación familiar, carecer de pareja estable o que esta fuera disfuncional y que la pareja presionara inducir el aborto por motivos económicos o paternidad satisfecha.

Un contraste de estos resultados con la legislación sanitaria vigente desde la perspectiva bioética de equidad en salud, revela que la aplicación de la normatividad es deficiente tanto en cobertura como en acciones educativas en salud sexual y reproductiva.

HERNÁNDEZ Patricia y SANTOS Eunice (2011) realizaron un estudio en Veracruz sobre “Factores personales y aborto en adolescentes” Mediante un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, para lo cual se revisaron los expedientes de un hospital de segundo nivel de la región sur del estado de Veracruz, utilizando una

cédula de recolección de datos, que indagaba información relacionada con los factores personales y antecedentes gineco-obstétricos. Para el análisis estadístico de los datos se utilizaron frecuencia, porcentaje, media y desviación estándar. Los resultados mostraron que el promedio de edad de las adolescentes que abortaron es de 17 años, con estado civil de unión libre, dedicadas a las labores del hogar, con escolaridad promedio de primaria completa, procedentes de zona urbana y que no practican ninguna religión. La edad promedio de menarquia fue de 12 años, con inicio de vida sexual activa a los 15 años.

CABEZAS E. et al. (2010) investigaron en Cuba sobre el “Perfil sociodemográfico del aborto inducido” realizaron un estudio analítico con la información obtenida por una encuesta sobre aborto, realizada en el Municipio Diez de Octubre. Los resultados más relevantes de las características sociodemográficas identificadas como factores de riesgo fueron: Del total de mujeres que abortaron el primer embarazo, casi 60% eran menores de 20 años y sólo 6% tenían 25 años y más; el 55% tenían estudios culminados de secundaria, y sólo 5.5% eran universitarias; 56% eran solteras; el 32.7 y 26.7% eran amas de casa y estudiantes, respectivamente; Un 81.5% iniciaron sus relaciones coitales antes de los 20 años y sólo 0.9% lo hicieron a los 25 años o más.

Concluyendo que ser muy joven y no haber cumplido con las expectativas profesionales, laborales y relacionadas con el matrimonio parecen ser razones incompatibles con la maternidad en el grupo de mujeres estudiadas.

A nivel nacional se encontraron las siguientes investigaciones

Paredes Urelo, Usiñahuada Pinedo, Meléndez Pérez, & Montoya Torres (2013), investigaron “Factores sociodemográficos- culturales y la actitud hacia el aborto” con un diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional que estuvo constituido por usuarias atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital II Iquitos César Garayar García durante el año 2010. La población se constituyó con 145 usuarias de 14 a 45 años de edad que fueron atendidas en el servicio de ginecología, las cuales fueron seleccionadas de acuerdo con los criterios de inclusión.

Para la selección de la muestra se hizo uso del promedio trimestral de egresos que presenta el servicio de ginecología del Hospital II Iquitos César Garayar García, que ascendió a un total de 592 pacientes. Se empleó como técnica la entrevista y la visita domiciliaria. Se empleó la estadística inferencial no paramétrica Chi-cuadrado para determinar la relación de las variables en estudio con un nivel de significancia $\alpha = 0,05$, obteniéndose que existe relación significativa entre la ocupación ($X = 15,647$), nivel económico ($X = 9,851$), religión ($X = 18,389$), grado de instrucción y actitud hacia el aborto ($X = 14,651$); no se encontró relación estadísticamente significativa con la edad ($X = 0,382$), estado civil ($X = 0,725$) y procedencia ($X = 2,831$). Las características más relevantes fueron; la edad de 20 a 45 años predominó en un 65.52%; estado civil soltera 74.48%, el 75.86 provenientes de zonas urbanas; con estudios secundarios 53.10 % y de religión católica 87.58%

Concluyendo que el mayor porcentaje de las usuarias tienen una actitud de aceptación hacia el aborto, probablemente por no sentirse capaces de responsabilizarse con la crianza de un hijo y al hecho de no

tener una pareja con una relación lo suficientemente sólida, lo cual las conduce a someterse a un aborto

A nivel regional no se encontraron investigaciones relacionadas al tema

2.2 Bases teóricas:

Esta investigación se basa en la teoría que plantean **Rootman y Raeburn** que formularon en 1994 un concepto de salud en el que señalan que esta tiene que ver con la calidad de vida física, mental y social de las personas, tal como la determinan en particular las dimensiones psicológicas, sociales, culturales y del ámbito de las políticas.

2.2.1 Perfil sociodemográfico

Son el conjunto de características biológicas, sociales y demográficas que están presentes en la población sujeto a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles u observables (Rabines, 2012)

Estudia estadísticamente la estructura y la dinámica de las poblaciones, así como los procesos concretos que determinan la formación, la conservación y la desaparición de las poblaciones (Pluas, 2013)

2.2.1.1. Edad

Es el tiempo transcurrido entre el día, mes y año de nacimiento y el día, mes y año en que ocurrió y/o se registró el hecho vital. Glosario de términos de demografía y estadísticas vitales proyecciones de población

2.2.1.2. Procedencia:

Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva y se clasifica en:

- a. *Población urbana*: Aquella que vive en aglomeraciones cuyas viviendas, en número mínimo de 100, se hallen ocupadas contiguamente. Por excepción, se considera como población urbana a aquella que habita en todas las capitales de distrito. Las aglomeraciones pueden contener uno o más centros poblados con viviendas contiguas. Guía del empadronador (2015)
- b. *Población rural*: Aquella que habita en la parte del territorio del distrito que se extiende desde los linderos de los centros poblados en área urbana, hasta los límites del mismo distrito. Guía del empadronador (2015)

2.2.1.3 Estado civil

El estado civil es la situación jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad que lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones. Se trata

básicamente del “estado de familia” en cuanto es la situación de un sujeto en la familia la que determina su estado civil. Relaciones de familia, como el matrimonio o la filiación, al determinar un estado civil, atribuyen derechos e imponen obligaciones específicas para los individuos que vinculan. (INEI, 2015)

El estado civil o conyugal es la situación o condición que tiene la persona en relación con las leyes o costumbres del país respecto al matrimonio. En el país, se identifica seis categorías: conviviente, separado/a, casado/a, viudo/a, divorciado/a y soltero/a. (INEI, 2015).

- a. *Soltero*: Es la persona que nunca se ha casado ni ha vivido, ni vive en unión de hecho o convivencia.
- b. *Conviviente*: Es una unión de hecho o fáctica, donde un hombre y una mujer conviven sin estar casados legalmente, o sea sin constituir una unión legal o de derecho, como sí lo es el matrimonio.
- c. *Casado*: Es la persona que ha contraído matrimonio civil y/o religioso y vive con su cónyuge
- d. *Separado (de matrimonio o de convivencia)*: Es la persona que está separado de su cónyuge y no vive en unión de hecho o convivencia

- e. *Viudo (de matrimonio o convivencia)*: Es la persona que después del fallecimiento de su cónyuge, no se ha vuelto a casar ni vive en unión de hecho o convivencia.
- f. *Divorciado*: Es la persona que terminó su vínculo conyugal por sentencia judicial y no se ha vuelto a casar ni vive en unión de hecho o convivencia.

2.2.1.4. Grado de instrucción:

Son las etapas educativas del sistema educativo peruano, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos; La educación en el Perú está bajo la jurisdicción del Ministerio de Educación, el cual está a cargo de formular, implementar y supervisar la política nacional de educación. De acuerdo a la Constitución, la educación inicial, primaria y secundaria es obligatoria. (MINEDU, 2013)

- a. *Sin educación*: Es cuando la persona nunca asistió a un centro educativo. Incluye a los niños que al Día del Censo están estudiando Educación Inicial.
- b. *Educación inicial*: La Educación Inicial constituye el primer nivel de la Educación Básica Regular, atiende a niños de 0 a 2 años en forma no escolarizada y de 3 a 5 años en forma escolarizada. El Estado asume, cuando lo requieran, también sus necesidades de salud y nutrición a través de una acción intersectorial.

Se articula con el nivel de Educación Primaria asegurando coherencia pedagógica y curricular, pero conserva su especificidad y autonomía administrativa y de gestión.

- c. *Primaria*: La Educación Primaria constituye el segundo nivel de la Educación Básica Regular y dura seis años. Tiene como finalidad educar integralmente a niños. Promueve la comunicación en todas las áreas, el manejo operacional del conocimiento, el desarrollo personal, espiritual, físico, afectivo, social, vocacional y artístico, el pensamiento lógico, la creatividad, la adquisición de las habilidades necesarias para el despliegue de sus potencialidades, así como la comprensión de los hechos cercanos a su ambiente natural y social.
- d. *Secundaria*: La Educación Secundaria constituye el tercer nivel de la Educación Básica Regular y dura cinco años. Ofrece a los estudiantes una formación científica, humanista y técnica. Afianza su identidad personal y social. Profundiza el aprendizaje hecho en el nivel de Educación Primaria. Está orientada al desarrollo de competencias que permitan al educando acceder a conocimientos humanísticos, científicos y tecnológicos en permanente cambio. Forma para la vida, el trabajo, la convivencia democrática, el ejercicio de la ciudadanía y para acceder a niveles superiores de estudio. Tiene en

cuenta las características, necesidades y derechos de los púberes y adolescentes.

- e. *Superior*: La Educación Superior está destinada a la investigación, creación y difusión de conocimientos; a la proyección a la comunidad; al logro de competencias profesionales de alto nivel, de acuerdo con la demanda y la necesidad del desarrollo sostenible del país.

2.2.1.5. Tipo de institución educativa secundaria:

El MINEDU (2013) identifica a las instituciones educativas como:

- a. *Institución educativa estatal*: Es cuando lo provee el Estado es gratuita en todos sus niveles y modalidades, de acuerdo con lo establecido en la Constitución Política y en la presente ley. En la Educación Inicial y Primaria se complementa obligatoriamente con programas de alimentación, salud y entrega de materiales educativos.
- b. *Institución educativa privada*: Son personas jurídicas de derecho privado, creadas por iniciativa de personas naturales o jurídicas, autorizadas por las instancias descentralizadas del Sector Educación. El Estado en concordancia con la libertad de enseñanza y la promoción de la pluralidad de la oferta educativa, reconoce, valora y supervisa la educación privada.

2.2.1.5. Ocupación

La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo. (Fernández et al, 2010)

- a. *Estudiante*: La palabra estudiante es un sustantivo masculino o femenino que se refiere al alumno o alumna dentro del ámbito académico. Y que se dedica a esta actividad como su ocupación principal. (Barber, 2009).
- b. *Comerciante*: Se entiende por comerciante a aquella persona que se dedica de manera oficial a la actividad del comercio. Esto supone que compra y vende diferentes tipos de artículos y servicios con el objetivo de obtener una ganancia por actuar como intermediario entre quien produce el artículo o servicio y quien la utiliza (Barber, 2009).
- c. *Profesional*: Las profesiones son ocupaciones que requieren de un conocimiento especializado, una capacitación educativa de alto nivel, control sobre el contenido del trabajo, organización propia

autorregulación, altruismo, espíritu de servicio a la comunidad y elevadas normas éticas. (Barber, 2009)

- d. *Ama de casa*: Se trata de una persona que se encarga de desarrollar aquellas tareas que son necesarias para el funcionamiento cotidiano de un hogar que tiene como ocupación principal el trabajo en el hogar con quehaceres domésticos tales como: el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, la supervisión de trabajos. (Barber, 2009)

2.2.1.6. Religión

La religión es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, de tipo existencial, moral y espiritual. Se habla de «religiones» para hacer referencia a formas específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidas por los diferentes grupos humanos. (Klaiber, 2008)

- a. *Católico*: Se le asigna el apelativo de católico a todos los seguidores de la iglesia católica, toda aquella persona que está dispuesta a cumplir la doctrina, enseñanzas y costumbres impartidas por este tipo de cristianismo.

- b. *Evangélico*: Es una designación para aquellos que derivan su autoridad doctrinal estrictamente del Evangelio, predicado por Cristo y sus apóstoles
- c. *Judaísmo*: Cree en la existencia de un único Dios, creador del universo y que ha elegido al pueblo judío para rebelarle los Diez Mandamientos. Además de ser una religión, es considerada una cultura y tradición iniciada por Abraham. La obra más importante de esta religión es la Torá
- d. *Agnósticos y ateos*: No practica ninguna religión; que comprende tanto a agnósticos (aquellos que creen que nuestro carácter de seres humanos nos impide determinar la existencia o no de un Dios superior) como a ateos (aquellos que niegan la existencia de un Dios superior); Estos hechos son más acentuados en aquellas religiones del planeta en las cuales la estructura gubernamental es formalmente no religiosa, como ocurre en las naciones comunistas.

2.2.1.7 Inicio de relaciones coitales:

Se refiere a la primera unión íntima entre dos sexos o cópula sexual, debido a que consiste en la introducción del pene en la vagina o el ano, además se puede decir que las parejas heterosexuales fértiles, pueden estar presentes en fines reproductivos. (Holguin, 2013)

2.2.1.8. Paridad:

Es la expulsión por cualquier vía (vaginal o cesárea) de uno o más productos (vivos o muertos) con peso mayor o igual a 500 gramos y edad gestacional mayor de 22 semanas de gestación. (OMS, 2012)

2.2.1.9. Antecedente de aborto:

Es la terminación del embarazo menor de 22 semanas de gestación y un peso fetal menor de 500gr.como un suceso anterior al embarazo actual. (OMS, 2012)

2.2.1.10. Periodo intergenesico:

La OMS (2008) define como el período comprendido entre la finalización del último embarazo (parto o aborto) y el inicio del actual y lo clasifica en:

- a. *Adecuado*: Mayor e igual a dos años y menor de 7 años
- b. *Inadecuado*: Menor de 2 años y mayor de siete años

2.2.1.11. Método de planificación familiar al alta:

Refiere habitualmente al conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones

2.2.1.12. Tipo de familia:

La familia es una parte de la sociedad, en donde cada miembro evoluciona, se desenvuelve interactuando con factores internos (biológicos, emocionales, psicológicos) y externos (sociales). Al hablar de familia desde una perspectiva sistémica se la concibe como un todo diferente a la suma de sus partes, la familia es un sistema que se encuentra constituida por una red de relaciones y conformada por subsistemas. (Paladines, 2010)

- a. Familia funcional: La funcionalidad familiar es la capacidad que tiene el sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y los problemas que atraviesa, es decir que los miembros deben cumplir con las tareas y deberes de cada uno, sobre todo que los hijos no presenten trastornos graves de conducta y que la pareja se mantenga unida sin luchas constantes.

La familia que es funcional mantiene un estado de equilibrio u homeostasis, que los mantiene unidos a pesar de las crisis que se presenten, permitiendo que se las progrese para que se puedan resolver con el fin de lograr un desarrollo en todo el sistema familiar y que cada miembro alcance un mayor grado de madurez. Estas familias se caracterizan porque los roles de cada miembro están establecidos y son cumplidos, todos trabajan en equipo con el propósito de alcanzar bienestar por igual sin ninguna distinción

haciéndolo con entusiasmo y amor. (Paladines, 2010)

- b. Familia disfuncional: La disfuncionalidad hace referencia que dentro del sistema familiar existe una incapacidad para reconocer y satisfacer las necesidades emocionales básicas de cada uno de sus miembros. La familia se hace disfuncional cuando no se respeta la distancia generacional además se invierte la jerarquía, su estructura familiar esta lamentablemente alterada es por eso que la interacción entre los miembros es deficiente y existe dificultad en el desarrollo psicosocial de cada subsistema, su adaptación y la resolución de conflictos.

En una familia disfuncional no se respeta la individualidad de sus integrantes, ellos no se sienten como seres únicos prefieren conformarse de todo, los padres se creen perfectos y piensan que sus hijos son culpables de todo lo malo que sucede en el hogar. No existe comunicación dentro del sistema, no son honestos con ellos mismos ni con el resto de tal manera que cada miembro vela por sus propios intereses. Existen dificultades para pasar de una etapa a otra del ciclo vital por lo que no pueden resolver conflictos los ignoran. Se caracteriza esta familia porque los límites y reglas son rígidos presentan dificultad para cumplir su rol existiendo

una lucha constante entre todos contra todos.
(Paladines, 2010)

2.2.1.13. Características de la vivienda:

Conjunto de materiales con que la vivienda ha sido construida (techo, paredes y piso), reflejo de la situación social y económica

2.2.1.14. Tipo de vivienda:

- a. *Alquilada*: Es cuando la vivienda es ocupada a cambio del pago de una cantidad fija periódica, generalmente mensual al propietario de la vivienda
- b. *Propia pagándola a plazos*: Cuando el derecho de propiedad de la vivienda está siendo adquirido mediante compra al crédito, a mediano o largo plazo o deuda hipotecaria.
- c. *Propia totalmente pagada*: es aquella cuyo derecho de propiedad ha sido adquirido mediante compra. Incluye las viviendas propias mediante herencia (con documentos u procedimientos correspondientes) u otra forma. En este caso se considera también a las viviendas que cuentan con título de propiedad por derecho de posesión.
- d. Por invasión: se ha efectuado la construcción de la vivienda en el terreno que se invadió (ocupada de hecho) y no se tiene derecho de propiedad

reconocido formalmente sobre la vivienda ni sobre el terreno, es decir no tiene ningún documento que acredite la propiedad. Guía del empadronador (2015).

2.2.1.15. Material de vivienda:

En la guía del empadronador (2015) Indica el tipo de material predominante utilizado en la construcción de los muros exteriores de la vivienda, según los siguientes:

- a. *Ladrillo o bloque de cemento*: Ladrillo es el material hecho de barro o arcilla que después de ser cocido o secado, se utiliza en la construcción de paredes, muros, etc. El bloque de cemento es una pieza hecha de cemento y arena que se caracteriza por tener un tamaño más grande que el tradicional ladrillo cocido, es más pesado.
- b. *Piedra o sillar con cal o cemento*: El sillar es una piedra labrada utilizada para la construcción de paredes y muros. Considere en esta alternativa si la piedra o sillar no tiene cemento.
- c. *Adobe o tapia*: El adobe es que está hecho de una masa de barro (arcilla y arena) mezclada con paja, moldeada en forma de ladrillo y secada al sol. Tapia es el material hecho de tierra arcillosa compactada a golpes mediante un pisón para darle forma también es secada al sol.

d. *Quincha*: Material que consiste fundamentalmente en un armazón de caña (caña brava) o bambú (guayaquil, paca) recubierto con barro. Excepcionalmente, considérese también otros materiales utilizados para la quincha como la madera picada y otros recubiertos con barro.

e. *Piedra con barro*: Material que consiste en un armazón de piedra natural adherida con barro.

f. *Madera*: Es un material procedente de los árboles y puede ser utilizada de forma natural o luego de pasar por un proceso de transformación en la construcción de viviendas.

g. *Estera*: Es un tejido de carrizo cortado y entrelazado.

2.2.1.16. Servicios básicos:

Son considerados como servicios básicos el agua, electricidad y servicio de alcantarillado para eliminación de excretas. La disposición y acceso a estos servicios se encuentra asociado a mejores condiciones de vida de la población. (INEI, 2012)

2.2.1.17. Tipo de seguro:

Los seguros de salud se clasifican por el régimen de financiamiento con el que brindan la cobertura a sus asegurados. Según la guía del empadronador (2015) estos pueden ser:

- a. Seguro integral de salud: Es el organismo público ejecutor del Ministerio de Salud que tiene por finalidad proteger la salud de todos los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema ESSALUD: Es el organismo público descentralizado que tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.
- b. ESSALUD: Es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y a sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud
- c. Fuerzas armadas y policía nacional del Perú: Es el organismo militar encargado de brindar servicios de salud al personal militar – policial y a sus respectivas familias.

- d. Seguro privado: Seguro en el que no interviene el Estado, ni como organismo tutelar ni como asegurador total o parcial, siendo contratado por una entidad privada o persona particular
 - e. Otro: Considera a todas las personas afiliadas a otros sistemas de prestaciones de salud, no señalados en las alternativas anteriores como por ejemplo: seguro oncológico, seguro dental, etc.
6. No tiene: Considere a todas las personas que no se encuentran cubiertas a ningún sistema de prestaciones de salud, privado o del estado.

2.2.2 El aborto:

2.2.2.1. Definición:

El aborto es la terminación del embarazo antes de las 22 semanas de gestación con un feto que pesa menos de 500gr. o una longitud cefalo-nalga de 25mm; así mismo se dice que es la interrupción espontanea o inducida del embarazo antes de que el feto haya alcanzado el grado suficiente de viabilidad como para poder sobrevivir fuera del útero. (OMS, 2009)

2.2.2.2. Clasificación del aborto:

SCHWARCZ (2000) clasifica al aborto según la edad gestacional en:

- a. *Embrionarios*: Menor a 8 semanas de gestación.
- b. *Fetal temprano*: De 8 a 12 semanas de gestación.
- c. *Fetal tardío*: Mayor a 12 semanas de gestación.

SEGO (2007) clasifican al aborto según su intencionalidad de la siguiente manera:

a. Aborto espontaneo o involuntario: Se produce de manera natural e involuntaria, sin ninguna manipulación y sin intervención humana de forma intencionada.; está asociado a factores: genéticos, endócrinos, inmunológicos, infecciosos, traumáticos, de anomalías del tracto genital e idiopáticas.

b. Aborto inducido, provocado o voluntario: Es la interrupción del embarazo mediante el empleo de medicamentos o intervenciones después de la implantación y antes de que el producto de la concepción sea viable de manera independiente.

El Instituto Nacional Materno Perinatal (2010) clasifica al aborto espontaneo en:

a. Aborto en curso: El dolor pélvico aumenta en intensidad y el sangrado genital es mayor. Al examen ginecológico: orificio cervical interno permeable, membranas íntegras. Cuando la actividad uterina aumenta y los cambios cervicales son mayores con borramiento y dilatación, las membranas se rompen convirtiéndose en este momento en un aborto inevitable.

b. Aborto retenido o frustrado: El embrión o feto muere o se desprende y queda retenido en útero sin expulsión de restos ovulares. El útero no aumenta de tamaño, los signos y síntomas del embarazo disminuyen o desaparecen, los hallazgos ecográficos corroboran el diagnóstico. Existe retención del embrión o feto después de su muerte durante un período de cuatro semanas, proceso conocido como aborto frustrado.

c. Aborto Incompleto: Es la expulsión parcial de restos embrionarios o trofoblásticos con sangrado.

d. Aborto completo: Expulsión total del embrión o feto y las membranas ovulares.

2.2.2.3. Factores asociados al aborto:

Según SEGO (2007) y Mongrut (2006) los factores asociados son los siguientes:

a. Anomalías congénitas: Es la causa más común de aborto espontáneo (del 50 al 70%). La proporción de anomalías cariotípicas disminuye a medida que avanza la gestación. Las alteraciones cromosómicas más frecuentes en el primer trimestre son las trisomías autosómicas, sobre todo la del 16, dependen de factores como la edad materna, translocaciones equilibradas de los padres y fertilización tardía. En el segundo trimestre destacan las trisomías 13, 18, 21, así como la

monosomía 45 X0. En el aborto de repetición las anomalías más frecuentes son las translocaciones. (Pérez A. 2011)

b. *Anomalías anatómicas o uterinas* (Bajo, 2007):

- *Malformaciones uterinas*: Sólo el 25% ocasionan pérdidas reproductivas, destacando por frecuencia el útero tabicado, paradójicamente, anomalías más graves como el útero doble no incrementan la tasa abortiva debido a que la base del problema no radica en el conflicto de espacio, sino en alteraciones de la vascularización y nutrición Endometrial.
- *Miomas uterinos*: La localización es más determinante que el tamaño, siendo los miomas submucosos los que con mayor frecuencia se relacionan con abortos, por producir trastornos en la vascularización o compresión en el desarrollo del embarazo.
- *Sinequias uterinas*: Se encuentra en el 15-30% de los casos de aborto habitual, las sinequias uterinas son adherencias o tejido cicatricial que se forma dentro de la cavidad del útero como consecuencia de traumatismos secundarios a cirugías uterinas como la miomectomía o legrados mal realizados. El principal síntoma de

las sinequias uterinas es la ausencia de menstruación posterior a estas cirugías.

c. *Insuficiencia ístmico cervical*: Caracterizada por la incapacidad del cérvix de permanecer cerrado ante la distensión de la cavidad uterina que además puede permitir el ascenso de microorganismos hacia el compartimento ovular. Generalmente es secundaria a traumatismos cervicales.

d. *Trastornos endocrinos* (Rigol, 2004)

- *Defectos de la fase luteínica*: Para la implantación y el mantenimiento del embarazo es necesaria la correcta función del cuerpo lúteo (maduración endometrial y nidación del blastocisto). La extirpación del cuerpo lúteo antes de la séptima semana de gestación ocasiona aborto en casi todas las mujeres. La insuficiencia luteínica es el trastorno hormonal más frecuente asociado al aborto, pudiendo deberse a patología endometrial o a una insuficiencia progesterónica. También puede ser consecuencia de una anomalía fetal que ocasione alteraciones en el funcionamiento del cuerpo lúteo, observándose una asociación con la trisomía 13.
- *Anomalías en la secreción de LH*: La hipersecreción de LH en la primera fase del

ciclo es causa de aborto, lo cual se podría explicar si consideramos que este aumento produciría una maduración prematura del oocito con reactivación de la primera división meiótica antes de la ovulación. El envejecimiento precoz del oocito antes de la fecundación ocasionaría una mayor frecuencia de anomalías genéticas

- e. Causas infecciosas: Se relacionan con riesgo de aborto la exposición primaria en etapas iniciales de la gestación, la capacidad inherente al microorganismo para producir una infección placentaria, así como el desarrollo de un estado de portador y, por último, la inmunodeficiencia causada por inmunosupresores, quimioterapia, corticoides y SIDA. Cualquier enfermedad infecciosa aguda puede ser causa de aborto esporádico, aunque ciertos agentes infecciosos se relacionan más con éstos, como los microorganismos productores de la viruela, cólera, paludismo, toxoplasmosis y brucelosis, siendo el *Ureoplasma urealyticum* y *Micoplasma hominis*. También causan abortos la *Listeria monocytogenes*, Citomegalovirus y Virus Herpes Simple. (Pérez. 2011; Vigil, 2011)

2.2.2.4. Cuadro clínico:

- a. Mujer en edad reproductiva
- b. Dolor en hipogastrio con sangrado vía vaginal

- c. Retraso menstrual o amenorrea
- d. Fiebre y/o malestar general, en casos de aborto séptico

2.2.2.5. Diagnóstico:

Correlación entre el cuadro clínico y la ecografía transvaginal o transabdominal según la edad gestacional y concentración de B-HCG.

2.2.2.6. Signos de alarma:

- a. Fiebre materna
- b. Hemorragia aguda con taquicardia e hipotensión
- c. Sospecha de abdomen agudo quirúrgico
- d. Compromiso del sensorio
- e. Leucocitosis con desviación izquierda en el hemograma; coagulación, función renal y hepática anormales

2.2.2.7. Manejo médico del aborto según su clasificación (Instituto nacional materno perinatal, 2010)

- a. *Manejo del Aborto en curso:* Requiere atención inmediata por lo que se debe hospitalizar para: Instalación vía endovenosa segura con ClNa 9°/oo. Solicitar exámenes auxiliares: Ecografía transvaginal, hemograma, Grupo sanguíneo y factor Rh, examen de orina, RPR, prueba de Elisa VIH o prueba rápida. Reforzar actividad uterina: Oxitocina. Analgesia parenteral: AINES. Posterior a expulsión de feto y restos trofoblasticos, realizar legrado uterino en sala de operaciones

b. Manejo de aborto incompleto: Instalar vía endovenosa segura con C1Na 9‰. Solicitar exámenes auxiliares: Ecografía transvaginal, hemograma, Grupo sanguíneo y factor Rh, examen de orina, RPR, prueba de elisa VIH o prueba rápida. Procedimiento: Si el tamaño uterino es menor de 12 cm: AMEU ambulatorio, previa dilatación del cuello, si fuera necesario.

Si el tamaño uterino es mayor de 12 cm:

- Si el cuello uterino está abierto, existen contracciones uterinas y la metrorragia no es abundante, madurar el cuello con prostaglandinas: 200 µg de misoprostol en el fondo de saco vaginal cada 6 horas, máximo 4 dosis; luego realizar el legrado uterino.
- Si la metrorragia es abundante, colocar una vía segura con oxitocina y evacuar el contenido uterino inmediatamente en sala de operaciones. Si cérvix estuviera cerrado, realizar una dilatación instrumental seguida de legrado uterino, o mediante histerotomía abdominal en último caso.
- En caso de aborto incompleto no complicado el manejo es ambulatorio y en el aborto incompleto complicado se debe hospitalizar.

c. Manejo del Aborto retenido o frustrado: Hospitalizar y solicitar exámenes auxiliares completos proceder a

maduración cervical e inducción con misoprostol vaginal o vía oral y luego de la expulsión someter a legrado uterino en sala de operaciones. Mantener vía endovenosa permeable con Cloruro de sodio al 9 ‰ x 1000 cc. Si existen alteraciones en las pruebas de coagulación someter a legrado inmediatamente, con transfusión simultánea de los componentes sanguíneos necesarios o sangre total fresca. Recordar siempre como complicación del procedimiento el riesgo de perforación uterina.

d. Manejo del aborto completo:

- Observación
- Confirmación ecográfica
- Seguimiento B – HCG
- Si el caso requiere se debe complementar con AMEU.
- Control ambulatorio.

2.2.2.8. Complicaciones:

Según Bombi (2014) los abortos espontáneos presentan una tasa de complicaciones muy baja. Las más frecuentes son la hemorragia y el aborto séptico. La hemorragia puede llegar a ser muy intensa y requerir transfusión sanguínea. Suele ceder con un legrado uterino, pero si la pérdida de sangre es muy importante se puede complicar con una coagulación intravascular diseminada (CID)

Otras complicaciones son las derivadas de la cirugía para la evacuación del tejido gestacional retenido, es decir de los legrados. La complicación más frecuente es la retención de restos, es decir que no se consiga eliminar todo el tejido y precise después tratamiento médico o un nuevo legrado (Bombi, 2014).

En algunos casos puede producirse una reparación anómala del tejido endouterino, formando sinequias o adherencias dentro de la matriz, de forma que no queda una cavidad normal, sino que las paredes del útero están "pegadas". Este síndrome es una de las causas de esterilidad y puede también alterar el flujo menstrual al impedir su salida normal hacia el exterior. (Bombi, 2014)

2.2.2.9. Diagnóstico diferencial (IMP, 2010):

- a. Enfermedad trofoblástica gestacional
- b. Embarazo ectópico
- c. Cervicitis
- d. Pólipos cervicales
- e. Cáncer de cuello uterino

2.3 Definición de términos:

2.3.1. Perfil:

Es una variedad o conjuntos de aspecto particulares, o un costado, que se presentan en una cosa, persona o conjunto determinado, describiendo o delimitando linealmente si es representado en plano físico, las

cualidades o rasgos propios del objeto, persona o el conjunto determinado, palabra en sí que denomina los complementos y detalles que determina la perfección de lo que se aprecia. (Cabezas, 2010)

2.3.2. Perfil sociodemográfico:

Es el análisis, estudio y obtención de datos y conclusiones sobre un grupo social determinado, obteniendo un perfil que señale la dinámica y las características actuales de la población que conforman una determinada sociedad. (INEI, 2013)

2.3.3. Nivel socioeconómico:

Es un atributo del hogar que caracteriza su inserción social y económica. Está basado en el nivel de educación, el nivel de ocupación y el patrimonio. Este nivel está dividido en varios segmentos: alto, medio y bajo. (APEIM, 2015)

2.3.4. Aborto:

El aborto es la terminación del embarazo antes de las 22 semanas de gestación con un feto que pesa menos de 500gr. o una longitud céfalo-nalga de 25mm; así mismo se dice que es la interrupción espontánea o inducida del embarazo antes de que el feto haya alcanzado el grado suficiente de viabilidad como para poder sobrevivir fuera del útero (OMS, 2015).

2.4 Identificación de variables:

Para el presente estudio la variable a considerar es:

Perfil sociodemográficas de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica

2.5 Operacionalizacion de variables:

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	CODIFICACION
"Perfil sociodemográfico de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015"	Es el análisis, estudio y obtención de datos y conclusiones sobre un grupo social determinado, obteniendo un perfil que señale la dinámica y las características actuales de la población que conforman una determinada sociedad	Es el resultado de la revisión de las historias clínicas y las entrevistas realizadas a las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica	Edad	Tiempo de años cumplidos	Numérica	intervalo
			Procedencia	Lugar de residencia	Rural Urbano	1 2
			Estado civil	Situación personal	Soltera Conviviente Casada Otros	1 2 3 4
			Grado de instrucción	Nivel de instrucción alcanzado	Sin educación Primaria Secundaria Superior	1 2 3 4
			Ocupación	A que se dedica	Estudiante Comerciante Profesional Ama de casa Otros	1 2 3 4 5
			Inicio de relaciones coitales	Edad de la primera relación coital	Numérica	intervalo
			Paridad	Número de partos	Numérica	1.2.3...
			Antecedente de aborto	Número de abortos anteriores	Numérica	1,2,3...

					< 2 años y > 7 años	2
			Planificación familiar	Uso de algún método	Si	1
					No	2
			Tipo de vivienda	Pertenencia de la vivienda	Propia	1
					Alquilada	2
			Material de la vivienda	Tipo de construcción	Material noble	1
					Adobe	2
					Otros	3
			Religión	Religión a la que pertenece	Católica	1
					Evangélica	2
					Otros	3
			Tipo de familia	Conformación de la familia	Funcional	1
					Disfuncional	2
			Servicios básicos	Cuenta con luz, agua y desagüe	Si	1
					No	2
			Tipo de seguro	Qué tipo de seguro cuenta	SIS	1
					ESSALUD	2
					FOSPOLI	3
					Sin seguro	4
			Culminación de secundaria	Tipo de institución educativa	Estatal	1
					Privado	2

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Ámbito de estudio :

Este estudio se realizará en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica. Está ubicado en el departamento, provincia, distrito de Huancavelica y barrio de Yananaco, se encuentra a una altura de 1680 msnm, su superficie Territorial es de: 17 674.66 m², sus límites son: por el este con el Jr. 20 de enero, por el Oeste con el Jr. Augusto B. Leguía, por el Norte con la Av. Andrés Avelino Cáceres y por el Sur con el Cerro Calvario. La vía de acceso es terrestre, y la carretera que recorren los colectivos y combis es asfaltada y el tiempo promedio en llegar al Hospital Departamental de Huancavelica desde la plaza central es de siete a 10 minutos.

Actualmente es un Hospital de segundo nivel de atención, sexto nivel de complejidad con categoría II-2, cumple las FONE, el cual

cuenta con atención integral ambulatoria y hospitalaria, con acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de problemas de salud, la cual está compuesta por Administración, triaje, tópico, consultorios externos de Medicina general, pediatría, materno perinatal, odontología, psicología, inmunizaciones, nutrición, cardiología, Gineco-obstetricia, planificación familiar, control de crecimiento y desarrollo del adolescente, detección de cáncer, cirugía general, urología, traumatología, oftalmología, dermatología, control de ITS y salud mental; hospitalización de los servicios de Gineco – obstetricia, cirugía, medicina, UCIM y neonatología.

El Departamento de Gineco Obstetricia cuenta con los Servicios de Ginecología y obstetricia, siendo los servicios de hospitalización y consultorios externos y estadística donde se ejecutó la tesis, ya que maneja pacientes de Alto Riesgo Obstétrico, como son las pacientes con Preeclampsia y pacientes que acuden para la atención prenatal.

3.2 Tipo y nivel de investigación:

3.2.1. Tipo de investigación:

La presente investigación es no experimental, de corte transversal y sustantiva (Sánchez y Reyes, 2009).

3.2.2. Nivel de investigación:

La presente investigación es de nivel descriptivo porque se tiene como objetivo determinar el perfil sociodemográfico de las pacientes atendidas por aborto. (Sánchez y Reyes, 2009).

3.3 Método y diseño de investigación;

3.3.1. Método general: Método científico

3.3.2. Método específico: Es el método descriptivo bibliográfico documental por que se recopilo información de las historias clínicas y de entrevista por que se realizó una entrevista a las pacientes. (Sánchez y Reyes, 2009).

3.3.3. Diseño de investigación: El diseño de investigación es descriptivo simple. (Sánchez y Reyes, 2009) cuyo esquema es:

M ——— O

Dónde:

M: Representa la muestra de mujeres atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

O: Representa las pacientes atendidas por aborto.

3.4 Población muestra y muestreo:

3.4.1. Población:

La población estuvo conformada por 86 mujeres atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica basados en datos de atención del 2015.

Criterios de inclusión;

- Se incluyó a todas las pacientes atendidas al ingreso con diagnóstico de aborto incompleto, aborto en curso y aborto inevitable
- Pacientes residentes de la ciudad de Huancavelica

Criterios de exclusión:

- Pacientes que hayan ingresado con diagnóstico de amenaza de aborto, embarazo ectópico, mola hidatiforme y aborto frustrado al Hospital Regional de Huancavelica en el 2015.
- Pacientes que no residan en la ciudad de Huancavelica
- Historias clínicas incompletas

3.4.2. Muestra y muestreo:

La muestra fue censal y el muestreo fue por conveniencia. La selección de sujetos de estudio de la población fue muestreo por conveniencia.

3.5 Técnica e instrumentos de recolección de datos:

La técnica e instrumento de recolección de datos que se utilizó fue:

Para identificar a las pacientes atendidas por aborto fue la revisión de libro de registro de emergencias obstétricas e historias clínicas.

Para identificar las características sociodemográficas la técnica que se empleó fue la entrevista.

3.6 Procesamiento de recolección de dato:

Primero:

Para la recolección de datos se elaboró la guía de entrevista.

Segundo:

Se realizó la gestión en el HRH para la recolección de datos del libro de registro de emergencias obstétricas.

Tercero:

Se identificó a las pacientes atendidas por aborto en el 2015.

Cuarto:

Una vez obtenida la relación de las pacientes atendidas por aborto se procedió a realizar la visita domiciliaria a cada una y aplicar el cuestionario. En base a los datos obtenidos se identificaron las características sociodemográficas de cada paciente, que Se codificó y tabuló los datos obtenidos en hoja de cálculo en Microsoft Office Excel 2015.

3.7 Técnica de procesamiento y análisis de datos

3.7.1. Estadística descriptiva: Se emplearán cuadros estadísticos de simple, gráficos (barras y columnas), medidas de tendencia central (moda, media, mediana)

3.7.2. Programas estadísticos: Se utilizará el programa Microsoft Office Excel 2015

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Presentación de resultados

La presente tesis se realizó en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, se revisaron la totalidad de historias clínicas de las pacientes atendidas por aborto durante el año 2015, se detectaron 86 pacientes con diagnóstico de aborto, de las cuales cumplieron con criterios de inclusión y exclusión 62 pacientes

Por lo tanto, se estudian 62 pacientes los resultados de este análisis se presentan a continuación.

TABLA N° 01**EDAD DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAMELICA, 2015**

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
DE 17 A 21 AÑOS	15	24.2%	24%
DE 22 A 26 AÑOS	14	23.6%	46%
DE 27 A 31 AÑOS	14	23.6%	69%
DE 31 A 36 AÑOS	19	30.6%	100%
Total	62	100%	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 01, se aprecia los resultados de la edad de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, donde el 30,6% son mujeres entre 31 a 36 años, 24,2% son de 17 a 21 años, el 22,6% tiene entre 22 a 26 años y el otro 22,6% tienen entre 27 a 31 años. Se encuentra más pacientes entre las edades de 29 a 36 años.

TABLA N° 02
PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAMELICA, 2015

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
URBANO	42	67,7%
RURAL	20	32,3%
Total	62	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 02 se aprecia los resultados sobre el área de procedencia de las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica, donde el 67,7% son del área Urbana y el 32,3% son del área Rural.

TABLA N° 03

**ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAMELICA, 2015**

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERO	21	33,9%
CONVIVIENTE	35	56,5%
CASADO	6	9,7%
Total	62	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 03, se presentan los resultados sobre el estado civil de las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica, donde el 56,5% son convivientes, el 33,9% son solteras y el 9,7% son casadas.

TABLA N° 04**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAMELICA, 2015**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIN EDUCACIÓN	1	1,6%
PRIMARIA	7	11,3%
SECUNDARIA	25	40,3%
SUPERIOR	29	46,8%
Total	62	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 04, se presentan los resultados sobre el grado de instrucción de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, donde el 46,8% tiene educación superior, el 40,3% ha concluido el nivel secundario, el 11,3% ha terminado primaria y el 1,6% no tiene educación.

TABLA N° 05

**OCUPACIÓN DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAMELICA, 2015**

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTUDIANTE	17	27,4%
COMERCIANTE	6	9,7%
PROFESIONAL	11	17,7%
AMA DE CASA	28	45,2%
Total	62	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 05, se presentan los resultados sobre la ocupación de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, donde el 45,2% son amas de casa, el 27,4% es estudiante, el 17,7% es profesional y el 9,7% son comerciantes.

TABLA N° 06**RELIGIÓN DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE HUANCATELICA, 2015**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CATÓLICO	35	56,5%
EVANGÉLICA	24	38,7%
SIN RELIGIÓN	3	4,8%
Total	62	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 06, se presentan los resultados sobre la religión que profesan las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, donde el 56,5% es de religión católica, el 38,7% es de religión evangélica y el 4,8% no profesa ninguna religión.

TABLA N° 07**TIPO DE SEGURO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN
EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAMELICA, 2015**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIS	36	58,1%
ESSALUD	14	22,6%
FOSPOLI	10	16,1%
OTROS	2	3,2%
Total	62	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 07, se presenta los resultados del tipo de seguro que tienen las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, donde el 58,1% cuenta con el SIS, el 22,6% cuenta con seguro EsSalud, el 16,1% cuenta con FOSPOLI y el 3,2% cuenta con otro tipo de seguro.

TABLA N° 08

**TIPO DE COLEGIO SECUNDARIA DONDE CULMINÓ SUS ESTUDIOS
LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE HUANCAMELICA, 2015**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTATAL	41	75,9%
PRIVADO	13	24,1%
Total	54	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 08, se presenta los resultados del tipo de colegio donde culminaron la educación secundaria las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, donde se tiene que el 75,9% estudio en colegio estatal y el 24,9% culminó en colegio particular.

TABLA N° 09

**INICIO DE LAS RELACIONES COITALES DE LAS PACIENTES
ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
HUANCAVELICA, 2015**

Media	Mediana	Moda	Desv. Tip.	Mínimo	Máximo	Percentiles		
						25	50	75
15,90	15,0	15	2,022	13	23	15	15	17

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 09, se presenta los estadígrafos de la edad de inicio de relaciones sexuales de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, donde se observa que la edad promedio de inicio es de 15,9 años, mientras que la dispersión de las edades es de 2,02 años en relación a la edad promedio. La edad mínima y máxima son de 13 y 25 años es respectivamente.

TABLA N° 10

**PARIDAD DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA, 2015**

PARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
0	19	31%	31%
1	19	31%	62%
2	12	19%	81%
3	8	13%	94%
4	4	6%	100%
TOTAL	62	100%	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 10, se presenta los resultados sobre la paridad de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, donde se observa que el 31% de las pacientes no tienen hijos, el 31% es tiene ya un hijo, el 19% tiene dos hijos y el 21% tiene de tres a más hijos.

TABLA N° 11

**ANTECEDENTES DE ABORTO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR
ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA, 2015**

Antecedente	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
0	48	77%	77%
1	13	21%	98%
2	1	2%	100%
TOTAL	62	100%	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 11, se aprecia los resultados sobre los antecedentes de aborto de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, donde se observa que el 77% no tiene antecedentes de aborto, el 21% tiene un antecedente y solo el 2% tiene 2 abortos previos.

TABLA N° 12**PERIODO INTERGENÉSICO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAMELICA, 2015**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADECUADO	16	33%
INADECUADO	33	67%
Total	49	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 12, se presentan los resultados sobre el periodo intergenésico de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, donde el 53,2% presentan un periodo intergenésico inadecuado, el 25,8% es adecuado y el 21% no aplica debido a que fue su primer parto.

TABLA N° 13

**PLANIFICACIÓN FAMILIAR AL ALTA DE LAS PACIENTES ATENDIDAS
POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAMELICA, 2015**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
SI	53	85,5%	85,5%
NO	9	14,5%	100,0%
Total	62	100%	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 13, se presentan los resultados de haber recibido educación sobre planificación familiar en las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, donde se tiene que el 85,5% ha sido dada de alta con un método de planificación familiar y el 14,5% no cuenta con ningún método.

TABLA N° 14

**TIPO DE VIVIENDA DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN
EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCATELICA, 2015**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PROPIA	48	77,4%
ALQUILADA	14	22,6%
Total	62	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 14, se presentan los resultados sobre el tipo de vivienda de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, donde se tiene que el 77,4% tiene vivienda propia y el 22,6% vive en una vivienda alquilada.

TABLA N° 15

**MATERIAL DE LA VIVIENDA DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR
ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA, 2015**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MATERIAL NOBLE	37	59,7%
ADOBE	25	40,3%
Total	62	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 15, se aprecia los resultados sobre del material de la vivienda donde viven las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, donde se tiene que el 59,7% habita en una vivienda de material noble y el 40,3% viven en viviendas de material adobe.

TABLA N° 16

**CUELTAN CON SERVICIOS BÁSICOS LAS PACIENTES ATENDIDAS
POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCATELICA, 2015**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	56	90,3%
NO	6	9,7%
Total	62	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 16, se aprecia los resultados de los servicios básicos que cuenta las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, donde se tiene que el 9,7%no cuenta con servicios básicos y el 90,3% cuenta con servicios básicos.

TABLA N° 17

**TIPO DE FAMILIA DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN
EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCATELICA, 2015**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DISFUNCIONAL	43	69,4%
FUNCIONAL	19	30,6%
Total	62	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 17, se aprecia los resultados sobre el tipo de familia de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, donde se tiene que el 69,4% tiene familia disfuncional y el 30,6% tienen familias funcionales.

4.2 Discusión

Al analizar las características sociodemográficas se encontró que la edad no tiene diferencia significativa en cuanto a las características de las pacientes, lo contrario a los estudios de López Delgado & Morales Campo verde en el 2015 donde la población más frecuente fue de 20 a 29 años; y el estudio de Cabezas E. et al. En el 2010 donde del total de mujeres que abortaron casi el 60% eran menores de 20 años.

Con respecto al estado civil el 56.5% son convivientes; estos resultados coinciden con los estudios de Hernández (2011), pero difieren con los estudios de López (2015) donde el estado civil es casado; en el estudio de Cabezas (2010) y Paredes (2013) el estado civil que predominó fue de solteras.

En cuanto al grado de instrucción la población tenía estudios superiores en su mayoría lo cual es diferente con otros estudios realizados donde se encontró un predominio de estudios en primaria o secundaria

La ocupación como actividad principal destacó ama de casa seguido de estudiante este dato concuerda con Cabezas (2010) y Hernández (2011)

En relación con la procedencia, se encontró que viven en zonas urbanas, lo que probablemente signifique mayor acceso a información en los centros de salud, clínicas, internet, etc., que les permite con mayor facilidad someterse al aborto, Resultado similar a lo encontrado por López (2015), Hernández (2011) y Paredes (2013)

Con respecto a la religión, predomina más la católica al igual que los resultados obtenidos de López (2015) y Paredes (2013), pero en los resultados de Hernández (2011) la mayoría de la población no practica ninguna religión

Las características obstétricas fueron las siguientes: en paridad el 31% no tiene ningún hijo y otro 31% tiene ya un hijo; el 77% son primigestas estos resultados son totalmente apuestos a los resultados de López (2015) donde se encontró que existe de 2 a 4 gestas 63,2%; menos de 2 partos 74,1%; antecedente de 1 aborto 81,6%.

La edad de la primera relación coital fue a los 13 años, una edad muy precoz y este dato es similar a lo obtenido por Hernández (2011) donde el inicio de actividad sexual es a los 15 años

CONCLUSIONES

- La edad de las pacientes oscila entre 27 a 36 años en un 54.2% lo que indica que no solo la población adolescente es vulnerable ante el problema del aborto.
- La población que aborto presento en la mayoría de los casos las siguientes características: residencia urbana 67,7%; grado de instrucción secundaria 46,8%; religión católica 56.5%; conviviente 56,5%
- Las características obstétricas fueron las siguientes: no presentaron antecedentes de aborto 77%; menos de 2 partos 62%; un periodo intergenésico inadecuado el 53.2%; el inicio de relaciones coitales más precoz fue a los 13 años y más tardío a los 23 años.
- El 69, 4% proviene de un hogar disfuncional; sin embargo, no se encuentran en una condición de extrema pobreza ya que el 77.4% cuenta con vivienda propia con una construcción de material noble 57.4% y cuentan con los servicios básicos 90.3%
- Se cree que el principal problema del aborto es un embarazo no deseado, siendo necesario por lo tanto la valoración de la salud reproductiva y planificación familiar

RECOMENDACIONES

- Brindar sesiones educativas sobre el aborto y sus consecuencias no solo a adolescentes sino también a profesionales y mujeres en edad fértil independientemente de su edad y condición social.
- Se debe considerar al aborto como una situación de riesgo en todos los casos de esta manera se minimizarán errores y se podrá prestar especial interés en su resolución.
- Dar a conocer a la población general los riesgos que trae consigo el aborto, además de sus complicaciones de esta manera tratar de evitarlos y acudir inmediatamente a las instituciones de salud en caso de presentarlos.
- Socializar los resultados de este trabajo de investigación en la comunidad científica, de esta manera los médicos dispondrán de datos actualizados sobre esta temática que le ayudará de mejor manera el abordaje del aborto.
- Crear espacios para el dialogo del entorno familiar de manera que no solo las mujeres son protagonistas, sino también los varones pueden estar involucrados, implicados en este proceso y asumir la responsabilidad al participar en las decisiones de la anticoncepción y el compartir con las mujeres el derecho a la vida reproductiva.

BIBLIOGRAFÍA

- AMADO RAMÍREZ, Elizabeth del Pilar. (2013) La unión de hecho y el reconocimiento de derechos sucesorios según el derecho civil peruano. Universidad San Martín De Porres.
- Asociación Peruana De Empresas De Investigación De Mercados [APEIM], (2015). Niveles socioeconómicos, Lima, Perú
- ARREONDO, Armando (1992). Análisis y Reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso Salud- Enfermedad. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro.
- BAJO JM, MELCHOR JC y MERCE LT (2007), Fundamentos de Obstetricia (SEGO). Madrid, España, 1140pp.
- BARBER, B. (2009). Estratificación Social. Introducción. En D. L. Sills, Enciclopedia internacional de las ciencias sociales. Barcelona: Ediciones Aguilar.
- BOMBI I. (2014) Complicaciones del embarazo. MAPFRE. España. Disponible en:
- CABEZAS E. et al. (2010) Perfil sociodemográfico del aborto inducido, vol. 40, núm. 3. Instituto Nacional de Salud Pública Cuernavaca, México, pp. 265-271.
- CANALES, F, DE ALVARADO E. y PINEDA E. (2009) Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. OPS. OMS. México: Limusa.
- CUNNINGHAM, Gary, LEVENO, Kenneth., BLOOM, Steven, HAUTH, Jhon, ROUSE, Dwight y SPONG, Catherine. (2011). Williams Obstetricia. 23^o ed., Editorial Mc Graw Hill, México, 1385pp.
- DIRECCION REGIONAL DE SALUD [DIRESA] (2014) Área de estadística, Huancavelica.

- DONIS, A; BATISTA, I Y MANRIQUE, A. (2010) Aborto en la adolescencia un problema de salud. Ginecología y salud reproductiva. Rev. cubana Obstet Ginecol v.36 n.3 Ciudad de la Habana
- FERNÁNDEZ Jorge, BARAJAS Guadalupe y BARROSO Laura (2010). Profesión ocupación y trabajo. vol. XXXII, núm. 128 Barcelona y México, Ediciones Pomares
- GUÍAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS (2010). Obstetricia y Perinatología. Instituto Materno Perinatal. Lima, Perú.413pp.
- HOLGUÍN Yuri, MENDOZA Luis, ESQUIVEL Claudia (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Revista chilena de obstetricia y ginecología.vol.78 N°.3 Santiago
- HERNÁNDEZ Patricia y SANTOS Eunice (2011) Factores personales y aborto en adolescentes. Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería, Facultad de enfermería, Universidad Veracruzana, Minatitlán, Veracruz.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA [INEI] (2015) Perfil sociodemográfico del cerro san Cosme. Lima
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA [INEI] (2008). Datos estadísticos Loreto.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA [INEI] (2012). Encuesta demográfica y de salud familiar. Características de los hogares y la población.
- KLAIBER Jeffrey (2008). La iglesia en el Perú. Lima Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- LOPÉZ DELGADO, F y Morales Campoverde, K (2015). Frecuencia de aborto y características socio demográficos en pacientes atendidas en

el hospital Homero Castanier Crespo tesis previa a la obtención del título de Médico y Médica. Cuenca, Ecuador.

LORENTE MARRÓN, M., DÍAS FERNANDEZ, M., & MÉNDEZ RODRÍGUEZ, P. (2016). Determinantes contextuales del aborto inducido: un análisis panel. Revista de Salud Pública, 1-10.

MACAS, J. (2013). “frecuencia de factores asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en el hospital materno infantil” tesis para optar el título de obstetra. Universidad de Guayaquil facultad de ciencias médicas. escuela de obstetricia. Guayaquil – Ecuador.

MIDIS SISFOH. (2015). Guía del empadronador Disponible en http://www.sisfoh.gob.pe/descargas/GUIA_DEL_EMPADRONADOR_2014.pdf

MINISTERIO DE EDUCACION [MINEDU] (2013). Ley general de educación. Ley Nro. 28044. Extraído el 17 de agosto, 2016, desde <file:///C:/Users/yumal01/Downloads/TESIS-2014-206.pdf>

MINISTERIO DE SALUD (2013) “Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna”, Lima, Perú. Reportado en http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RM/RM827_2013_MINSA.pdf

MINISTERIO DE SALUD [MINSA] (2012) Guía de prácticas clínicas: actualizadas y nuevas elaboradas por el Departamento de Gineco Obstetricia, Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, Lima, Perú, 320pp.

MONGRUT, Andrés. (2006). Tratado de Obstetricia normal y Patológica. 4º ed. Edit. Monpress. Lima, Perú. 125 pp.

ÑAÑEZ (2009) Obstetricia y Perinatología. Madrid España

Organización Mundial de la Salud. OMS. 2016 Centro de Prensa. Mortalidad materna. Nota descriptiva N°348. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

Organización Mundial de la Salud. OMS. 2016 centro de prensa. Prevención del aborto peligroso mayo del 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs337/es/>

Organización Mundial de la Salud y el Instituto Guttmacherel, (2016) el aborto como salud pública mundial, hoja informativa ONG Manuela Ramos 2012 en el Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer.

Organización Mundial de la Salud. OMS. 2012 Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda Edición.

Organización Mundial de la Salud. OMS. (2009) Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda Edición 2012. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432spa.pdf?ua=1>

Organización Mundial de la Salud. OMS. (2009) Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Mortalidad Materna. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2008) Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido y puerperio. Normativa 11. Perú.

Organización Mundial de la Salud. 2008. Informe sobre la salud en el mundo Día Mundial de la Salud

Organización Mundial de la Salud. OMS (2006). Centro de prensa. Mortalidad materna. Nota descriptiva N°348. 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

Organización Mundial de Salud [OMS] (2005) "Mortalidad materna". Ginebra. Suiza.

- Paladines Mariana y Quinde Miriam (2010). Disfuncionalidad familiar en niñas y su incidencia en el rendimiento escolar. Universidad de Cuenca Facultad de Psicología. Tesis previa a la obtención del título de licenciada en psicología educativa especialidad educación básica. Cuenca-Ecuador
- Paredes Urelo, L., Usiñahuada Pinedo, J., Meléndez Pérez, B., & Montoya Torres, H. (2013). Factores sociodemográficos - culturales y la actitud hacia el aborto. Iquitos, Amazonas.
- Pérez A. 2007. Alguna variable asociada a la actitud hacia el aborto. Tesis de pregrado Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Perú.
- PEREZ SANCHEZ, Alfredo (2011) Ginecología; Cuarta edición; Santiago de Chile, Chile; Editorial Mediterráneo
- PLUAS MARÍA (2013). Incidencia del aborto incompleto en mujeres de 15 a 35 años del hospital de bahía de Caráquez "Miguel Hilario Alcívar" tesis de grado para la obtención del título de Obstetra, Universidad De Guayaquil Facultad De Ciencias Médicas Escuela De Obstetricia, Ecuador
- QUINTERO E, ORTIZ R, OCHOA M, et al. 2010 Características socio demográficas de las mujeres con abortos inducidos en un Hospital Público de Bucaramanga., Revista de Salud Pública, vol. 12, núm. 41, pp. 570-579, Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42217796004>
- Rabines Juárez y Ángel Orlando, 2012. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. Tesis para optar título de Médico en la Universidad Nacional de San Marcos, Lima, Perú
- RIGOL, O. et al. (2004). *Obstetricia y Ginecología*. 2º ed. Edit. Ciencias Médicas. Habana, Cuba. 213 pp.

- RUIZ RAMOS, M., IVÁÑES GIMENO, L., & GARCIA LEÓN, F. (2012). Características sociodemográficas de la interrupción voluntaria del embarazo en Andalucía: diferencias entre población autóctona y extranjera.
- SÁNCHEZ, Hugo y REYES, Carlos. (2009) Metodología y Diseños en la Investigación Científica. 4º ed. Perú: Visión Universitaria.
- SCHWARCZ Ricardo, FESCINA Ricardo y DUVERGES Carlos (2005) obstetricia 6ºed. editorial ateneo.
- Távora L. 2011 El aborto como problema de Salud en el Perú. Salud Pública. Ginecología y Obstetricia. Vol. 47 N 4. Octubre Diciembre. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/Vol_47/pdf/A07V47N4.pdf
- VARGAS J. 2005. *Aborto y contracepción*. Edit. Alcázar. 3ra. edición. Perú
- VIGIL DE GRACIA Paulino, GALLO Manuel, ESPINOSA Ana, RUOTICOSP Miguel. (2011) Obstetricia de alto riesgo- Embarazo de alto riesgo y sus complicaciones. Vol. I. España, Editorial Amolca.

ANEXOS

ANEXO A

ARTICULO CIENTÍFICO

“PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA. 2015

ANDIA ESCOBAR, Natali Omayra
TAYPE MARMANILLO, Gisela Karen

Bachilleres

RESUMEN

Objetivo general: Determinar el perfil sociodemográfico de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015

Metodología: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, la población estuvo constituida por 62 pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, la muestra fue censal, las técnicas para la recolección de datos fueron: el cuestionario “PICASO” y la guía de recopilación de datos de historias clínicas, las cuales fueron diseñadas por las investigadoras.

Resultados: Los resultados más relevantes fueron: la población atendida más frecuente fue de 32 a 36 años con el 30.6%; procedencia urbana 67.7%; estado civil conviviente 56.5%; con instrucción superior 46, 8%; ocupación ama de casa 45.2%; de religión católica 56.5%; tipo de seguro SIS 58.1%; el 75.9% culminó su secundaria en un colegio estatal; inicio de relaciones sexuales con moda de 15 años y con edad más precoz a los 13 años y la edad máxima de 23; en paridad el 31% no tiene ningún hijo y otro 31% tiene ya un

hijo; el 77% son primigestas; periodo intergenesico inadecuado 67%; el 85.5% si sale con un método de planificación familiar al alta;; el 90.3% cuenta con los servicios básicos; con vivienda propia 77.4% y de material noble 59.7%; además se encontró que el 69.4% proviene de un hogar disfuncional.

Conclusiones: Se concluye que el perfil de la muestra fue en su mayoría adulto con un estado civil conviviente, con grado de instrucción superior pero que solo el 17.7% ejerce su profesión y el 45.2% tiene como actividad principal el hogar, además que se evidencia que el inicio de relaciones coitales en nuestra población está cada vez más precoz ya que la edad mínima es de 13 años, además que la población en estudio se encuentra en un nivel socioeconómico medio.

Palabras clave: Perfil sociodemográfico, aborto, características sociodemográficas

ABSTRACT

Objective: To determine the sociodemographic profile of patients treated for abortion at the Regional Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015

Methodology: Descriptive, observational and retrospective study, the population was constituted by 62 patients attended by abortion at the Regional Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, the sample was census, and the techniques for data collection were: the "PICASO" questionnaire and the Guide of data collection of clinical histories, which were designed by the researchers.

Results: The most relevant results were: the most frequent attended population was 32 to 36 years old with 30.6%; Urban origin 67.7%; Marital status 56.5%; With higher education 46, 8%; Occupation housewife 45.2%; Of Catholic religion 56.5%; SIS insurance rate 58.1%; 75.9% finished high school in a state school; Beginning of sexual intercourse with fashion of 15 years and with earlier age at 13 years and the maximum age of 23; In parity 31% have no children and another 31% already have a child; 77% are primigravidae; Inappropriate intergenetic period 67%; 85.5% if you leave with a method of family planning at discharge; 90.3% have basic services; With own house 77.4% and of noble material 59.7%; In addition it was found that 69.4% came from a dysfunctional household.

Conclusions: It is concluded that the profile of the sample was mostly adult with a civil status cohabiting, with a higher education degree, but only 17.7% practice their profession and 45.2% is the main activity of the household, in addition to evidence That the beginning of coital relations in our population is becoming more precocious since the minimum age is 13 years, in addition that the population under study is in an average socioeconomic level.

Keywords: Sociodemographic profile, abortion, sociodemographic characteristics

INTRODUCCIÓN

Se reporta que mujeres peruanas según el último censo nacional de población representan el 49.8% de la población total, siendo actualmente la esperanza de vida del género femenino de 72,4 años, y se estima que el 33% no llega a esta edad a consecuencia de muerte materna provocada por un mal aborto (INEI, 2015).

En el año 2012 la OMS estimó que se realizaron cada año 22 millones de abortos en forma insegura, lo que produjo la muerte de alrededor de 47 000 mujeres y discapacidades en otros 5 millones. Casi cada una de estas muertes y discapacidades podría haberse evitado a través de la educación sexual, la planificación familiar y el acceso al aborto en forma legal y sin riesgos, y a la atención de las complicaciones del aborto.

El aborto en si se traduce en un problema de salud pública, es así como Távara (2011) cita que la palabra aborto, trae consigo una serie de imágenes y controversias, ante este vocablo una gran parte del público tiende a reaccionar de una manera emocional no tradicional; según datos de este autor en el mundo la frecuencia de abortos es elevada, esto debido a la alta tasa de fecundidad y un aproximado de abortos es de 50 millones (inducidos) aumentando la mortalidad y morbilidad materna siendo ésta más elevada en países como los de Latino América.

En Latinoamérica, incluido el Perú, el 60% de la población de mujeres se encuentra en edad fértil y se estima que más del 45% ha tenido por lo menos un aborto, lo que implicaría que las políticas de salud se

reorienten en este sector de la población, en particular aquellas que se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema (INEI, 2008).

En el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica la incidencia de aborto es de 10 – 13% desde el 2014 al 2015. del total de pacientes atendidas por el servicio de emergencias obstétricas (Oficina de Estadística e Informática del Hospital Departamental de Huancavelica, 2016).

Frente a este alto porcentaje de aborto se trata de identificar el perfil sociodemográfico de estas pacientes con el fin de hallar características similares entre ellas que podrían determinar factores de riesgo significativos para el aborto

En este sentido la interrogante a investigar fue ¿cuál es el perfil sociodemográfico de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica en el año 2015? Siendo el objetivo general: determinar el perfil sociodemográfico de pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica en el año 2015 y como objetivos específicos: Identificar a las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica; Identificar las características sociodemográficas las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica y Analizar las características sociodemográficas de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica

Para ello se utilizó un diseño descriptivo simple, las técnicas para la recolección de datos fueron: el cuestionario

“PICASO” y la guía de recopilación de datos de historia clínica.

El presente informe se estructura en cuatro capítulos: En el capítulo I planteamiento del problema, en el capítulo II el marco teórico dividida en dos partes, en el capítulo III la metodología de la investigación y en el capítulo IV procesamiento, análisis e interpretación de los resultados a partir de ellas se obtienen las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, las referencias bibliográficas y anexo.

Se presenta esta tesis con el fin de haber aportado en el campo cognoscitivo de la carrera profesional de obstetricia

Las investigadoras

Metodología:

Tipo de investigación: La presente investigación es no experimental, de corte transversal y sustantiva (Sánchez y Reyes, 2009).

Nivel de investigación: La presente investigación es de nivel descriptivo porque se tiene como objetivo determinar el perfil sociodemográfico de las pacientes atendidas por aborto. (Sánchez y Reyes, 2009).

Método de investigación:

Método general: Método científico

Método específico: Es el método descriptivo bibliográfico documental por que se recopiló información de las historias clínicas y de entrevista por que se realizó una entrevista a las pacientes. (Sánchez y Reyes, 2009).

Diseño de investigación: El diseño de investigación es descriptivo simple.

(Sánchez y Reyes, 2009) cuyo esquema es:

M ——— O

Dónde:

M: Representa la muestra de mujeres atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

O: Representa las pacientes atendidas por aborto.

Población:

La población estuvo conformada por 86 mujeres atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica basados en datos de atención del 2015.

Muestra y muestreo:

La muestra fue censal y el muestreo fue por conveniencia selección de sujetos de estudio de la población fue muestreo por conveniencia

Resultados:

La presente tesis se realizó en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, se revisaron la totalidad de historias clínicas de las pacientes atendidas por aborto durante el año 2015, se detectaron 86 pacientes con diagnóstico de aborto, de las cuales cumplieron con criterios de inclusión y exclusión 62 pacientes

Por lo tanto, se estudian 62 pacientes los resultados de este análisis se presentan a continuación.

EDAD DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAMELICA, 2015

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
DE 17 A 21 AÑOS	15	24.2%	24%
DE 22 A 26 AÑOS	14	23.6%	46%
DE 27 A 31 AÑOS	14	23.6%	69%
DE 31 A 36 AÑOS	19	30.6%	100%
Total	62	100%	

En la tabla se aprecia los resultados de la edad de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, donde el 30,6% son mujeres entre 31 a 36 años, 24,2% son de 17 a 21 años, el 22,6% tiene entre 22 a 26 años y el otro 22,6% tienen entre 27 a 31 años. Se encuentra más pacientes entre las edades de 29 a 36 años.

PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAMELICA, 2015

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
URBANO	42	67,7%
RURAL	20	32,3%
Total	62	100%

En la tabla se aprecia los resultados sobre el área de procedencia de las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica, donde el 67,7% son del área Urbana y el 32,3% son del área Rural.

ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAMELICA, 2015

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERO	21	33,9%
CONVIVIENTE	35	56,5%
CASADO	6	9,7%
Total	62	100%

En la tabla se presentan los resultados sobre el estado civil de las pacientes

atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica, donde el 56,5% son convivientes, el 33,9% son solteras y el 9,7% son casadas.

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS
PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
HUANCAVELICA, 2015**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIN EDUCACIÓN	1	1,6%
PRIMARIA	7	11,3%
SECUNDARIA	25	40,3%
SUPERIOR	29	46,8%
Total	62	100%

En la tabla se presentan los resultados sobre el grado de instrucción de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, donde el 46,8% tiene educación superior, el 40,3% ha concluido el nivel secundario, el 11,3% ha terminado primaria y el 1,6% no tiene educación.

**OCUPACIÓN DE LAS PACIENTES
ATENDIDAS POR ABORTO EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE
HUANCAVELICA, 2015**

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTUDIANTE	17	27,4%
COMERCIANTE	6	9,7%
PROFESIONAL	11	17,7%
AMA DE CASA	28	45,2%
Total	62	100%

En la tabla N° 05, se presentan los resultados sobre la ocupación de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, donde el 45,2% son amas de casa, el 27,4% es estudiante, el 17,7% es profesional y el 9,7% son comerciantes.

**RELIGIÓN DE LAS PACIENTES
ATENDIDAS POR ABORTO EN EL**

**HOSPITAL REGIONAL DE
HUANCAVELICA, 2015**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CATÓLICO	35	56,5%
EVANGÉLICA	24	38,7%
SIN RELIGIÓN	3	4,8%
Total	62	100%

En la tabla se presentan los resultados sobre la religión que profesan las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, donde el 56,5% es de religión católica, el 38,7% es de religión evangélica y el 4,8% no profesa ninguna religión.

**TIPO DE SEGURO DE LAS PACIENTES
ATENDIDAS POR ABORTO EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE
HUANCAVELICA, 2015**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIS	36	58,1%
ESSALUD	14	22,6%
FOSPOLI	10	16,1%
OTROS	2	3,2%
Total	62	100%

En la tabla N° 07, se presenta los resultados del tipo de seguro que tienen las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, donde el 58,1% cuenta con el SIS, el 22,6% cuenta con seguro EsSalud, el 16,1% cuenta con FOSPOLI y el 3,2% cuenta con otro tipo de seguro.

**TIPO DE COLEGIO SECUNDARIA
DONDE CULMINÓ SUS ESTUDIOS LAS
PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
HUANCAVELICA, 2015**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTATAL	41	75,9%
PRIVADO	13	24,1%
Total	54	100%

En la tabla se presenta los resultados del tipo de colegio donde culminaron la educación secundaria las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, donde se tiene que el 75,9% estudio en colegio estatal y el 24,9% culminó en colegio particular.

INICIO DE LAS RELACIONES COITALES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAVELICA, 2015

Media	Mediana	Moda	Desv.	Minimo	Máximo	Percentiles		
			Tip.			25	50	75
15,90	15,0	15	2,022	13	23	15	15	17

En la tabla se presenta los estadígrafos de la edad de inicio de relaciones sexuales de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, donde se observa que la edad promedio de inicio es de 15,9 años, mientras que la dispersión de las edades es de 2,02 años en relación a la edad promedio. La edad mínima y máxima son de 13 y 25 años es respectivamente.

PARIDAD DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAVELICA, 2015

PARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
0	19	31%	31%
1	19	31%	62%
2	12	19%	81%
3	8	13%	94%
4	4	6%	100%
TOTAL	62	100%	

En la tabla se presenta los resultados sobre la paridad de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, donde se observa que el 31% de las pacientes no tienen hijos, el 31% es tiene ya un hijo, el 19% tiene dos hijos y el 21% tiene de tres a más hijos.

ANTECEDENTES DE ABORTO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAVELICA, 2015

Antecedente	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
0	48	77%	77%
1	13	21%	98%
2	1	2%	100%
TOTAL	62	100%	

En la tabla se aprecia los resultados sobre los antecedentes de aborto de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, donde se observa que el 77% no tiene antecedentes de aborto, el 21% tiene un antecedente y solo el 2% tiene 2 abortos previos.

PERIODO INTERGENÉSICO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAVELICA, 2015

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADECUADO	16	33%
INADECUADO	33	67%
Total	49	100%

En la tabla se presentan los resultados sobre el periodo intergenésico de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, donde el 53,2% presentan un periodo intergenésico inadecuado, el 25,8% es adecuado y el 21% no aplica debido a que fue su primer parto.

**PLANIFICACIÓN FAMILIAR AL ALTA
DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR
ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL
DE HUANCAMELICA, 2015**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
SI	53	85,5%	85,5%
NO	9	14,5%	100,0%
Total	62	100%	

En la tabla N° 13, se presentan los resultados de haber recibido educación sobre planificación familiar en las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, donde se tiene que el 85,5% ha sido dada de alta con un método de planificación familiar y el 14,5% no cuenta con ningún método.

**TIPO DE VIVIENDA DE LAS
PACIENTES ATENDIDAS POR
ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL
DE HUANCAMELICA, 2015**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PROPIA	48	77,4%
ALQUILADA	14	22,6%
Total	62	100%

En la tabla se presentan los resultados sobre el tipo de vivienda de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, donde se tiene

que el 77,4% tiene vivienda propia y el 22,6% vive en una vivienda alquilada.

**MATERIAL DE LA VIVIENDA DE LAS
PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
HUANCAMELICA, 2015**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MATERIAL NOBLE	37	59,7%
ADOBE	25	40,3%
Total	62	100%

En la tabla N° 15, se aprecia los resultados sobre del material de la vivienda donde viven las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, donde se tiene que el 59,7% habita en una vivienda de material noble y el 40,3% viven en viviendas de material adobe.

**CUENTAN CON SERVICIOS BÁSICOS
LAS PACIENTES ATENDIDAS POR
ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL
DE HUANCAMELICA, 2015**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	56	90,3%
NO	6	9,7%
Total	62	100%

En la tabla se aprecia los resultados de los servicios básicos que cuenta las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, donde se tiene que el 9,7%no cuenta con servicios básicos y el 90,3% cuenta con servicios básicos.

**TIPO DE FAMILIA DE LAS PACIENTES
ATENDIDAS POR ABORTO EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE
HUANCAMELICA, 2015**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DISFUNCIONAL	43	69,4%
FUNCIONAL	19	30,6%
Total	62	100,0%

En la tabla se aprecia los resultados sobre el tipo de familia de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Huancavelica, donde se tiene que el 69,4% tiene familia disfuncional y el 30,6% tienen familias funcionales.

Discusión y conclusiones:

Al analizar las características sociodemográficas se encontró que la edad no tiene diferencia significativa en cuanto a las características de las pacientes, lo contrario a los estudios de López Delgado & Morales Campo verde en el 2015 donde la población más frecuente fue de 20 a 29 años; y el estudio de Cabezas E. et al. En el 2010 donde del total de mujeres que abortaron casi el 60% eran menores de 20 años.

Con respecto al estado civil el 56.5% son convivientes; estos resultados coinciden con los estudios de Hernández (2011), pero difieren con los estudios de López (2015) donde el estado civil es casado; en el estudio de Cabezas (2010) y Paredes (2013) el estado civil que predominó fue de solteras.

En cuanto al grado de instrucción la población tenía estudios superiores en su mayoría lo cual es diferente con otros estudios realizados donde se encontró un predominio de estudios en primaria o secundaria

La ocupación como actividad principal destacó ama de casa seguido de

estudiante este dato concuerda con Cabezas (2010) y Hernández (2011)

En relación con la procedencia, se encontró que viven en zonas urbanas, lo que probablemente signifique mayor acceso a información en los centros de salud, clínicas, internet, etc., que les permite con mayor facilidad someterse al aborto, Resultado similar a lo encontrado por López (2015), Hernández (2011) y Paredes (2013)

Con respecto a la religión, predominó más la católica al igual que los resultados obtenidos de López (2015) y Paredes (2013), pero en los resultados de Hernández (2011) la mayoría de la población no practica ninguna religión

Las características obstétricas fueron las siguientes: en paridad el 31% no tiene ningún hijo y otro 31% tiene ya un hijo; el 77% son primigestas estos resultados son totalmente apuestos a los resultados de López (2015) donde se encontró que existe de 2 a 4 gestas 63,2%; menos de 2 partos 74,1%; antecedente de 1 aborto 81,6%.

La edad de la primera relación coital fue a los 13 años, una edad muy precoz y este dato es similar a lo obtenido por Hernández (2011) donde el inicio de actividad sexual es a los 15 años

Las conclusiones fueron:

La edad de las pacientes oscila entre 27 a 36 años en un 54.2% lo que indica que no solo la población adolescente es vulnerable ante el problema del aborto. La población que abortó presentó en la mayoría de los casos las siguientes características: residencia urbana 67,7%;

grado de instrucción secundaria 46,8%; religión católica 56.5%; conviviente 56,5%

Las características obstétricas fueron las siguientes: no presentaron antecedentes de aborto 77%; menos de 2 partos 62%; un periodo intergenésico inadecuado el 53.2%; el inicio de relaciones coitales más precoz fue a los 13 años y más tardío a los 23 años.

El 69, 4% proviene de un hogar disfuncional; sin embargo, no se encuentran en una condición de extrema pobreza ya que el 77.4% cuenta con vivienda propia con una construcción de material noble 57.4% y cuentan con los servicios básicos 90.3%

Se cree que el principal problema del aborto es un embarazo no deseado, siendo necesario por lo tanto la valoración de la salud reproductiva y planificación familiar

Bibliografía

CABEZAS E. et al. (2010) Perfil sociodemográfico del aborto inducido, vol. 40, núm. 3. Instituto Nacional de Salud Pública Cuernavaca, México, pp. 265-271.

DONIS, A; BATISTA, I Y MANRIQUE, A. (2010) Aborto en la adolescencia un problema de salud. Ginecología y salud reproductiva. Rev. Cubana Obstet Ginecol v.36 n.3 Ciudad de la Habana

GUÍAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS (2010). Obstetricia y Perinatología. Instituto Materno Perinatal. Lima, Perú.413pp.

HOLGUÍN Yuri, MENDOZA Luis, ESQUIVEL Claudia (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Revista

chilena de obstetricia y ginecología.vol.78 N°.3 Santiago

HERNÁNDEZ Patricia y SANTOS Eunice (2011) Factores personales y aborto en adolescentes. Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería, Facultad de enfermería, Universidad Veracruzana, Minatitlán, Veracruz.

LOPÉZ DELGADO, F y Morales Campoverde, K (2015). Frecuencia de aborto y características socio demográficos en pacientes atendidas en el hospital Homero Castanier Crespo tesis previa a la obtención del título de Médico y Médica. Cuenca, Ecuador.

LORENTE MARRÓN, M., DÍAS FERNANDEZ, M., & MÉNDEZ RODRÍGUEZ, P. (2016). Determinantes contextuales del aborto inducido: un análisis panel. Revista de Salud Pública, 1-10.

MACAS, J. (2013). "frecuencia de factores asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en el hospital materno infantil" tesis para optar el título de obstetra. Universidad de Guayaquil facultad de ciencias médicas. Escuela de obstetricia. Guayaquil – Ecuador.

Paredes Urelo, L., Usiñahuada Pinedo, J., Meléndez Pérez, B., & Montoya Torres, H. (2013). Factores sociodemográficos - culturales y la actitud hacia el aborto. Iquitos, amazonas.

Pérez A. 2007. Alguna variable asociada a la actitud hacia el aborto. Tesis de pregrado Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Perú.

PLUAS MARÍA (2013). Incidencia del aborto incompleto en mujeres de 15 a

35 años del hospital de bahía de Caráquez "Miguel Hilario Alcívar" tesis de grado para la obtención del título de Obstetra, Universidad De Guayaquil Facultad De Ciencias Médicas Escuela De Obstetricia, Ecuador

QUINTERO E, ORTIZ R, OCHOA M, et al. 2010 Características socio demográficas de las mujeres con abortos inducidos en un Hospital Público de Bucaramanga., Revista de Salud Pública, vol. 12, núm. 41, pp. 570-579, Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42217796004>

RUIZ RAMOS, M., IVANES GIMENO, L., & GARCIA LEÓN, F. (2012). Características sociodemográficas de la interrupción voluntaria del embarazo en Andalucía: diferencias entre población autóctona y extranjera.

ANEXO B

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL PROYECTO: “PERFIL sociodemográfico DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2015”

INVESTIGADORES: ANDIA ESCOBAR, Natalí Omayra
TAYPE MARMANILLO, Gisela Karen

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cuál es el perfil sociodemográfico de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015?	OBJETIVO GENERAL Determinar el perfil sociodemográfico de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015 OBJETIVO ESPECÍFICO: - Identificar a las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2015 - Identificar las características	DEFINICION CONCEPTUAL: Es el análisis, estudio y obtención de datos y conclusiones sobre un grupo social determinado, obteniendo un perfil que señale la dinámica y las características actuales de la población que conforman una determinada sociedad DEFINICION OPERACIONAL: Es el resultado de las revisión de las historias clínicas y las entrevistas realizadas a las pacientes atendidas por aborto en el	Edad Procedencia Estado civil Grado de instrucción Ocupación Inicio de relaciones coitales Paridad Antecedente de aborto Periodo intergenesico Planificación familiar	Años cumplidos Lugar de residencia Situación personal Nivel de instrucción alcanzado A que se dedica Edad de la primera relación coital Número de partos Número de abortos anteriores > de 2 años < de 2 años Uso de algún método	TIPO DE INVESTIGACION: No experimental de corte transversal y sustantiva - Nivel de investigación: Descriptivo - Método de investigación: Método general: científico Método básico: Descriptivo bibliográfico documental y de entrevista - Diseño de investigación: Descriptivo simple M ——— O Donde: M: representa la muestra de mujeres atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica en el 2015

	sociodemográficas las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2015 • Analizar las características sociodemográficas de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2015	Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica	Tipo de vivienda Material de la vivienda Religión Tipo de familia Servicios básicos Tipo de seguro Culminación de secundaria	Pertenencia de la vivienda Tipo de construcción Religión a la que pertenece Conformación de la familia Cuenta con luz, agua y desagüe Qué tipo de seguro cuenta Tipo de institución educativa	O: representa la población de pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica en el 2015
--	---	--	---	--	--

ANEXO C



GUIA DE RECOPIACIÓN DE DATOS DE HISTORIA CLINICA



(Identificación de características sociodemográficas)

La presente guía tiene como propósito recopilar datos de las historias clínicas de las pacientes que son atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica con diagnóstico de aborto.

Es parte de un estudio realizado por egresadas de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica. Toda la información que se obtenga será usada para la investigación tomando en cuenta la confidencialidad de los datos.

FECHA: / / CODIGO:

Instrucciones: Consignar y registrar la información solicitada tras revisar la historia clínica de la gestante, no dejar espacios en blanco o datos sin registrar. Cualquier observación debe ser anotada al final del formulario.

1.- Edad:

2.- Procedencia:

a) Urbano b) Rural

3.- Estado civil

a) Soltera b) Conviviente c) Casada d) Otros:.....

4.- Grado de instrucción

a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Superior

5.- Ocupación

a) Estudiante b) Comerciante c) Profesional d) Ama de casa e) Otros:.....

6.- Edad de primera relación coital:

7.- Número de partos:

8.- Antecedentes de aborto:

9.- Periodo intergenesico

a) Adecuado b) Inadecuado

10.- Planificación familiar al alta

a) Si b) No

OBSERVACIONES:

.....



CUESTIONARIO "PICASO"



(Cuestionario para identificar características sociodemográficas)

Estimada señora: Reciba nuestros saludos cordiales, el presente cuestionario es parte de una investigación realizada en la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica. Tiene por finalidad identificar algunas características sociales y demográficas de su persona para fines de estudio, la información que proporciona será totalmente confidencial por ello se le suplica responder con sinceridad las preguntas del cuestionario. Le agradecemos de antemano su colaboración.

DATOS GENERALES:

CODIGO : FECHA (/ /) EDAD :

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente las preguntas y marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente. Evite dejar respuestas en blanco, si tiene alguna duda puede preguntar al encuestador.

1.- ¿De qué religión es?

a) Católica b) Evangélica c) Sin religión d) Otros:

2.- ¿Qué tipo de seguro tiene?

a) SIS b) ESSALUD c) FOSPOLI d) Sin seguro

3.- ¿En qué tipo de colegio termino? Si culmino la secundaria

a) Estatal b) Privado

4.- Tus padres están:

a) Juntos b) Separados

5.- ¿Cuentas con luz, agua y desagüe?

a) Si b) No

6.- Tu casa es:

a) Propia b) Alquilada c) otros:

7.- ¿De qué material es tu vivienda?

a) Material noble b) Adobe c) Otros:

iiiiGRACIAS POR TU COLABORACIONiiii

ANEXO D



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley 25265)
ESCUELA DE PRE GRADO



"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

Huancavelica 26 de agosto de 2016

Sr(a) _____

Presente.

Por la presente, reciba usted el cordial saludo a nombre de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica y el mío propio, así mismo manifestare, que estamos desarrollando la tesis: "PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA", de la presente investigación.

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, nos suscribimos de usted

Atentamente.

ANDIA ESCOBAR, Nataly Omayra
DNI N° 45559277

TAYPE MARMANILLO, Gisela Karen
DNI N° 4581869

Adjunto:

1. Matriz de consistencia.
2. Operacionalización de variable.
3. Instrumento de investigación.
4. Ficha de juicio de experto.

(Creada por ley 25265)

Instrumento: Ficha de recolección de datos de pacientes atendidas por aborto.

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del juez : Foyda Bernalde Mayeras
- 1.2. Grado académico : Magister
- 1.3. Mención : Salud Pública
- 1.4. DNI/ Celular : 967692503
- 1.5. Cargo e institución donde labora : HR-Zarzaras Correo Valdivia
- 1.6. Lugar y fecha : Huara 30 OCT 2016

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN		DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
INDICADORES	CRITERIOS	1	2	3	4	5
1.CLARIDAD	Esta formulado con el lenguaje apropiado y comprensible.				✓	
2.OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				✓	
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y 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 basados en teorías o modelos teóricos.				+	
8.COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				+	
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				+	
10. APLICACION	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
--	---	---	---	---	---

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \dots\dots\dots$

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

CATEGORIA		INTERVALO
No válido, reformular	☐	[0,20-0,40]
No válido, modificar	☐	<0,41-0,60]
Válido, mejorar	☐	<0,61-0,80]
Válido, aplicar	☒	<0,81-1,00]

4. RECOMENDACIONES.


Fátima N. Ricalde Mayorga
FIRMA DEL ESPECIALISTA
1990 RNE 337-E.09



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por ley 25265)

ESCUELA DE PRE GRADO



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

Instrumento: Ficha de recolección de datos de pacientes atendidas por aborto.

INVESTIGACION: "Perfil sociodemográfico de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia De Huancavelica - 2015"

1. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del juez : Quispe Valle Doris MARISOL
 1.2. Grado académico : MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD
 1.3. Mención : SALUD PUBLICA
 1.4. DNI/ Celular : 00994588
 1.5. Cargo e institución donde labora : Hospital Regional ZCV - HUCV
 1.6. Lugar y fecha :

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulado con el lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y 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 basados en teorías o modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACION	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

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{0.82}{1}$

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

CATEGORIA	INTERVALO
No válido, reformular	[0,20-0,40]
No válido, modificar	<0,41-0,60]
Válido, mejorar	<0,61-0,80]
Válido, aplicar	<0,81-1,00]

4. RECOMENDACIONES.

Declarar en subdimensión el grado de sustitución!
por ser muy pequeño


 Firma del juez
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 C.O.P. 12604 RNE

ESCUELA DE PRE GRADO



Instrumento: Ficha de recolección de datos de pacientes atendidas por aborto.

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del juez : FERNANDEZ SALINAS CESAR
1.2. Grado académico : GINECOLOGO
1.3. Mención : SALUD PUBLICA
1.4. DNI/ Celular : 22498739 962573002
1.5. Cargo e institución donde labora : H. R. ZARACINSKY CORREA VALDIVIA
1.6. Lugar y fecha : LIMA 20 SET. 2016

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1.CLARIDAD	Esta formulado con el lenguaje apropiado y comprensible.				✓	
2.OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					✓
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y 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 basados en teorías o modelos teóricos.				✓	
8.COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				✓	
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10. APLICACION	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
--	---	---	---	---	---

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \dots\dots\dots$

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

CATEGORIA		INTERVALO
No válido, reformular	☐	[0,20-0,40]
No válido, modificar	☐	<0,41-0,60]
Válido, mejorar	☐	<0,61-0,80]
Válido, aplicar	☐	<0,81-1,00]

4. RECOMENDACIONES.

 **Dr. Fernández Salinas César**
RNE 23511 CMP. 46808
GINECOLOGIA-ECOGRAFIA

Firma del Juez

**SOLICITO: APROBACIÓN E INSCRIPCIÓN
DE PROYECTO TESIS**

**SRA. DIRECTORA DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**

S.D.



Nosotras, ANDIA ESCOBAR, Natali Omayra, , documentada con D.N.I. N° 45559277 código de matrícula N° 2005321078 y TAYPE MARMANILLO, Gisela Karen, documentada con D.N.I. N° 45818769 código de matrícula N° 2006321048 con el debido respeto nos presentamos ante usted y exponemos:

Que encontrándonos matriculadas en el Curso de Titulación, solicitamos la inscripción y aprobación de proyecto de tesis titulada **"PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EM EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCABELICA - 2015"**, por lo tanto recurro a su digna persona a fin de que se sirva designar a quien corresponda se me conceda dicho pedido.

Por lo expuesto:

Pido a usted acceder a esta solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

Huancavelica, 18 de octubre del 2016.

Atentamente


ANDIA ESCOBAR, Natali Omayra,
D.N.I. N° 45559277


TAYPE MARMANILLO, Gisela Karen
D.N.I. N° 45818769



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N°. 25265, por el Congreso de la República del Perú)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"Año de la consolidación del Mar de Grau"



INFORME N° 010-2016-LLY-EPO-FCS-UNH.

A : OBST. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
DIRECTORA DE LA E.P.O. DE LA FCS DE LA UNH.

DE : MG. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
DOCENTE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA FCS-UNH.

ASUNTO : Remito informe de revisión de proyecto "PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LAS
PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EM EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS
CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA - 2015"

FECHA : Huancavelica 18 de octubre del 2016.

Me dirijo a usted, en primer lugar, para expresarle un cordial saludo y paso de inmediato a informarle que mi persona es presidente de jurado del proyecto de tesis "PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EM EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA - 2015" presentado por las estudiantes; ANDIA ESCOBAR, Natali Omayra y TAYPE MARMANILLO, Gisela Karen, no encontrándose observaciones, los jurados llegan al calificativo de APROBADO POR UNANIMIDAD, pasar a ejecución.

Sin otro particular me despido de usted antes expresándole muestras de mi estima personal.


MG. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
Docente asociado

Folios: 1
Cc.
Archivo
LLY/

ACTA DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 18 días del mes de Octubre a las 16:00 horas del año 2016 se instaló el Jurado Evaluador del Proyecto de Tesis de la (las) Bachiller (es):

ANDIA ESCOBAR NATALI CHAYRA

TAYPE MARMANILLO GISELA KAREN

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA

Secretario : Mg. LEONARDO LEYVA YATACO

Vocal : Mg. CLARIS SHUVANA PEREZ VENEGAS

Para calificar el Proyecto de Tesis titulado:

"PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS
POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS
CORREA VALDIVIA DE HUANCAPLICA - 2015"

Presentado por la (las) Bachiller (es):

ANDIA ESCOBAR NATALI CHAYRA

TAYPE MARMANILLO GISELA KAREN

Concluida la Revisión del Proyecto, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del Jurado, designado bajo Resolución N° 265-2016-CRCS concluyendo a las 17:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan llegando al calificativo de:

APROBADO por UNANIMIDAD

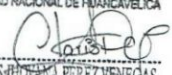
Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 18 de Octubre 2016


PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAPLICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


Mg. LEONARDO LEYVA YATACO
SECRETARIO

VOCAL
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAPLICA

Mg. CLARIS SHUVANA PEREZ VENEGAS



INFORME N°019- 2015- JMV-CFCS-VRAC-UNH.



A : MG. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
DIRECTORA DE LA EPO DE LA FCS DE LA UNH

DE : MG. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN
DOCENTE DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA

ASUNTO : REVISIÓN DE PROYECTO DE TESIS TITULADA
"PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS
POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE
HUANCAVELICA -2015"

FECHA : Huancavelica 05 de setiembre del 2016

Ref MEMORANDO N°060-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH

Me dirijo a usted, en primer lugar para expresarle un cordial saludo y paso de inmediato a informarle que mi persona es la asesora del proyecto de tesis titulada "PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA -2015", proyecto de tesis realizado por los estudiantes: Andia Escobar Natali Omayra y Taype Marmanillo Gisella Karen.

Luego de revisado el proyecto, se da la aprobación o conformidad respectiva para que el proyecto sea inscrito o elevado a la instancia pertinente.

Sin otro particular me despido de usted antes expresándole muestras de mi estima personal.



Mg. Jenny Mendoza Vilcahuaman
Docente

N° de registro: 000 54551
N° de expediente: 00053065
Folios: 1
Cc.
Archivo
JMV:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE LA ESCUELA ACADÉMICA
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
PROVEÍDO

Visto el Documento
Pase a
Jefe del Área Académica
Comisión de Control
Jefe del Área de Fomento y Proyección Social
Otros
Para
Hacia de del 20.....

DIRECTORIA DE LA EPO



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

Resolución N° 367-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 16 de diciembre de 2016.

VISTOS:

El Oficio N° 605-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 16 de diciembre del 2016, con hoja de trámite 1387, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA-2015"**, presentado por las estudiantes: ANDIA ESCOBAR, Natali Omayra y TAYPE MARMANILLO, Gisela Karen y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, 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 Especifico 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 Especifico 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° 605-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 16 de diciembre del 2016, con hoja de trámite 1387, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA-2015"**, presentado por las estudiantes: ANDIA ESCOBAR, Natali Omayra y TAYPE MARMANILLO, Gisela Karen; donde propone a **PRESIDENTE:** Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA, **SECRETARIO:** Mg. Leonardo LEYVA YATACO, **VOCAL:** Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS y **ACCESITARIO:** Obsta. Karina CURISINCHE LIZANA. como miembros de dicho jurado.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;





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

Resolución N° 367-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 16 de diciembre de 2016.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurado para revisión del informe de investigación Titulado: "PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA-2015", presentado por las estudiantes: ANDIA ESCOBAR, Natali Omayra y TAYPE MARMANILLO, Gisela Karen, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA.
- **Secretario** : Mg. Leonardo LEYVA YATACO.
- **Vocal** : Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS.
- **Accesitario** : Obsta. Karina CURISINCHE LIZANA.

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.



FCS
EPO
Jurados
Interesados
Archivo
TSGO/goc

[Signature]

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



[Signature]

Mg. Gabriela ORDÓÑEZ COBAY
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

**SOLICITO: DESIGNACIÓN DE JURADOS PARA
SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Señora Directora De La Escuela Profesional De Obstetricia



Nosotras **ANDIA ESCOBAR, Natali Omayra** identificada con DNI N° 45559277 y **TAYPE MARMANILLO, Gisela Karen** identificada con el DNI N° 45818769, ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos lo siguiente:

Que habiendo que siendo la modalidad de abstención del título profesional de obstetra la presentación de un trabajo de investigación solicitamos a usted la designación de los jurados calificadores para la sustentación de tesis titulada "PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2015", elaborado por nuestra persona LO CUALROGAMOS A USTED ACCEDER A nuestra solicitud

Adjuntamos

- Cuatro Cds
- Boucher de pago por tramite
- Informe de asesor

POR TANTO

Suplicamos a usted acceder a nuestra petición por ser justa y legal

Huancavelica 15 de setiembre de 2016



ANDIA ESCOBAR, Natali Omayra
DNI N° 45559277



TAYPE MARMANILLO, Gisela Karen
DNI N° 45818769



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

Resolución N° 265-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 22 de setiembre del 2016.

VISTOS:

El Oficio N° 473-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 20 de setiembre del 2016, remitido por la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, con hoja de trámite 1079, de Decanatura (20.09.2016), sobre designación de Jurados de proyectos de tesis, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, 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 Especifico 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 30°, 31° y 32° del Reglamento Especifico 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 25° y 31° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el proyecto de investigación, aprobado por el Asesor, será presentado en triplicado por el o los interesados a la Dirección de la Escuela, con una solicitud de designación del Jurado Calificador del Proyecto. El Director de Escuela designa a tres docentes ordinarios afines con el tema de investigación, como Jurado Calificador, siendo presidido por el docente de mayor categoría y/o mayor antigüedad; debiendo remitir esta designación a la Coordinadora de la Facultad, para que emita la Resolución correspondiente. Así mismo, el jurado designado, después de revisar el trabajo de investigación emitirá el informe respectivo de aprobación o desaprobación, adjuntando el acta correspondiente en un plazo no mayor de 10 días hábiles, el trabajo de investigación aprobado será remitido a la coordinación de Facultad para que éste emita la Resolución de aprobación e inscripción, previa ratificación de Consejo de Facultad, caso contrario será devuelto para su corrección. Una vez aprobado el graduando procederá a desarrollar el trabajo de investigación con la orientación del docente Asesor.

Que, con Oficio N° 473-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 20 de setiembre del 2016, la Directora de la E.P. de Obstetricia remite propuesta de terna de Jurados para revisión y aprobación de Proyectos de investigación.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;



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

Resolución N° 265-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 22 de setiembre del 2016.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - 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	JURADOS
"PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA-2015".	• ANDIA ESCOBAR, Natali Omayra. • TAYPE MARMANILLO, Gisela Karen.	PRESIDENTE: Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA. SECRETARIO: Mg. Leonardo LEYVA YATACO. VOCAL: Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS ACCESITARIO: Obsta. Karina KURISINCHE LIZANA.

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

"Regístrese, Comuníquese y Archívese-----"



Mg. LEONARDO LEYVA YATACO
Facultad de Ciencias de la Salud
Decano (e)

Cc.
FCS
EPO
Jurados
Interesados
Archivo
LLY/gcc



Obsta. Gabriela ORDÓÑEZ CCOBA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

ACTA DE DECLARACIÓN DE APTO PARA SUSTENTACION

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 15 días del mes de Enero a las 10:00 horas del año 2017 se instaló el Jurado Evaluador de la Tesis de la (las)

Bachiller (es):

ANDIA ESCOBAR Natali Omayra
TAYPE MARCANILLO Gisela Karen

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Hg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA

Secretario : Hg. Leonardo LEYVA YATACO

Vocal : Hg. Claris Johana PEREZ VENEGAS

Para calificar la Tesis titulada:

"PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR
ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA
VALDIVIA DE HUANCABALLA - 2015"

Siendo asesorada la Tesis por:

Asesor : Yenny MENDOZA VILCAHUAMAN

Co-Asesor : Martine ceente CONOPEL

Tras la revisión de la Tesis, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 367 - 2016, concluyendo a las 11:00 horas. Acto seguido, se declara a la tesis apta para sustentación por unanimidad.

Observaciones:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABALLA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Obsta. Lina Yubana Cardenas Pineda

PRESIDENTE

Ciudad Universitaria de Paturpampa, de 20.....

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABALLA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Hg. Leonardo LEYVA YATACO
DOCENTE

SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABALLA

Hg. CLARIS JOHANA PEREZ VENEGAS

VOCAL



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

Resolución N° 082-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 27 de enero de 2017.

VISTO:

La solicitud de las Bachilleres **ANDIA ESCOBAR, Natali Omayra** y **TAYPE MARMANILLO, Gisela Karen** de fecha 24 de enero del 2017 con hoja de trámite N° 147, solicitando se le programe lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis; el Informe N° 007-2017-LYCP-DN-FCS-UNH (20.01.2017) dando conformidad de pase a sustentación de la Tesis titulada: **"PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA-2015"**, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, 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 Especifico 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 Titulos 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 Especifico 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 Titulos 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° 357-2016-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de diciembre del 2016, se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado: **"PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA-2015"**, presentado por las estudiantes: **ANDIA ESCOBAR, Natali Omayra** y **TAYPE MARMANILLO, Gisela Karen**.

Que, mediante Resolución N° 067-2017-CFCS-VRAC-UNH (16.12.2016), se designa a los Jurados para la revisión y aprobación de la Tesis **"PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA-2015"**, presentado por las estudiantes: **ANDIA ESCOBAR, Natali Omayra** y **TAYPE MARMANILLO, Gisela Karen**.

Que, con el Informe N° 007-2017-LYCP-DN-FCS-UNH, el presidente de los Jurados remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: **"PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA-2015"**.





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

Resolución N° 082-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 27 de enero de 2017.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo:

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - FIJAR, el Acto de Sustentación para el día lunes 30 de enero del 2017 a las 08:00 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: "PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA-2015", presentado por las estudiantes: ANDIA ESCOBAR, Natali Omayra y TAYPE MARMANILLO, Gisela Karen, conforme al siguiente detalle:

- Presidente : Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA.
- Secretario : Mg. Leonardo LEYVA YATACO.
- Vocal : Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS.
- Accesorio : Obsta. Karina CURISINCHE LIZANA.

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

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."



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



Mg. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc
FCS
Jurados
Interreladas
Archivo
TSO/01goc

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 30 días del mes de ENERO a las 08:00 horas del año 2017 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller:

ANDIA ESCOBAR, NATALI OMAIRA Y TAYPE MARMANILLO GISELA KAREN

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente: Mg. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA

Secretario: Mg. LEONARDO LEYVA YATACO

Vocal: Mg. CLARIS JHOVANA PEREZ VENEGAS

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

PERFIL SOCIO DEMOGRAFICO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTO EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAYELICA - 2015.

Presentado por el (la) Bachiller:

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del Jurado, designado bajo Resolución N° 082 - 2017 concluyendo a las 09:00 horas.

Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por MAYORIA

Observaciones:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Lina Yubana Cardenas Pineda
PRESIDENTE

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 30 de ENERO 2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. Leonardo Leyva Yataco
DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA

Mg. Claris Jhovana Perez Venegas
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. Tulasuza Cuellar Osares
DECANA



ANEXO E

RECOPILANDO INFORMACIÓN

