

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(CREADA POR LEY N°25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
TESIS

**FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS CON
EL ABORTO EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE
ACOBAMBA, 2018**

PARA OPTAR EL TITULO DE:

**ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO
OBSTÉTRICO**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

EPIDEMIOLOGICO

PRESENTADO POR:

OBSTETRA: IBET, RAMOS HUAMAN

HUANCAVELICA – PERÚ

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a los dieciséis días del mes de diciembre a las 11:45 horas del año 2020 se reunieron los miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis del (la) egresado(a):

RAMOS HUAMAN, IBET

Siendo los jurados evaluadores:

Presidente : Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
Secretaría : Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN
Vocal : Dra. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE

Para calificar la sustentación de la tesis titulada:

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA, 2018.

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 138-2020-D-FCS-R-UNH, concluyendo a las 12:25 horas. Acto seguido, el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

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

Ciudad de Huancavelica, 16 de diciembre del 2020


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
.....
Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
PRESIDENTE

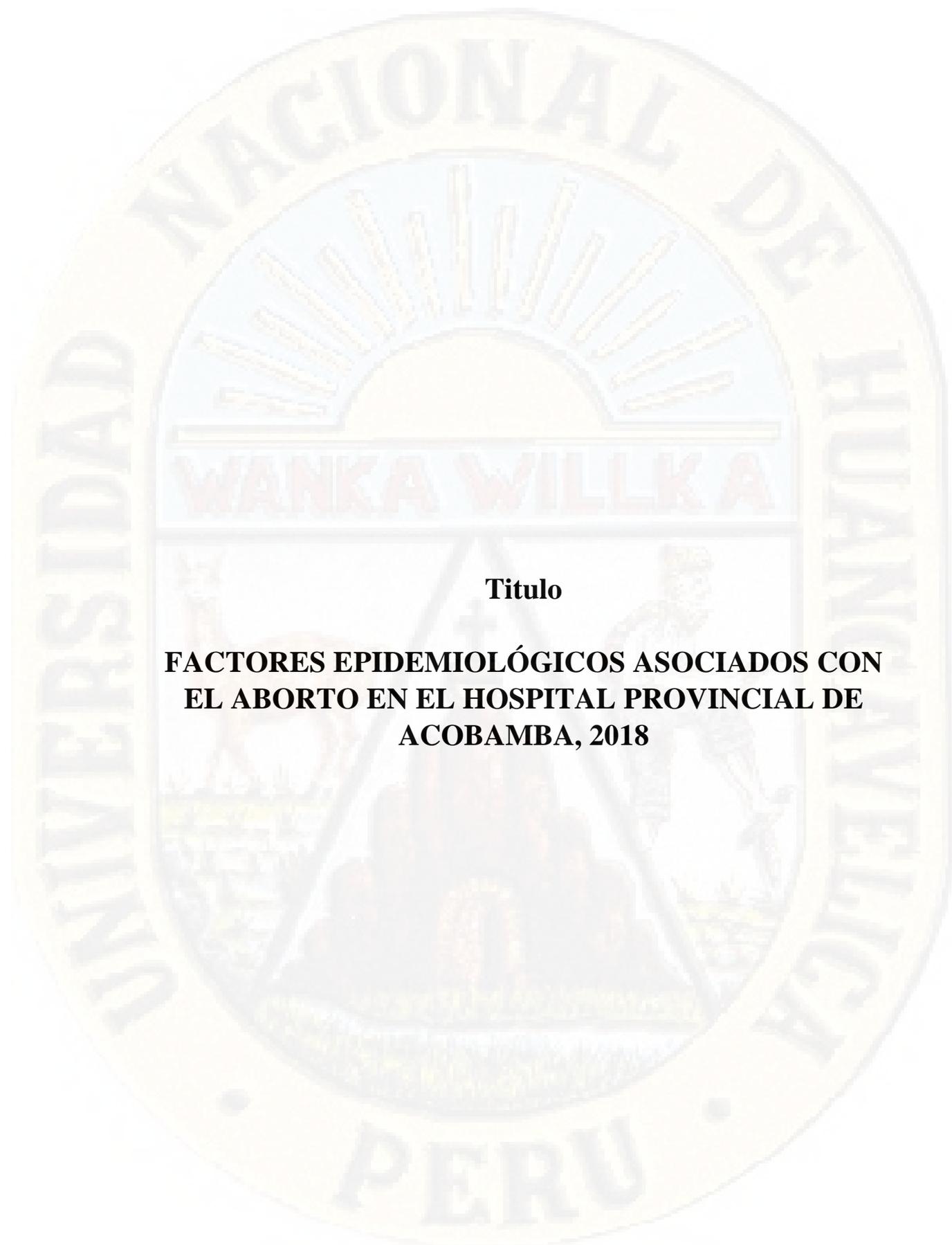

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
.....
Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN
SECRETARIA
DOCENTE


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
.....
Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
VOCAL


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
.....
Dra. TULA SUSANA GUERRA COLPARES
DECANA
VºBº DECANA

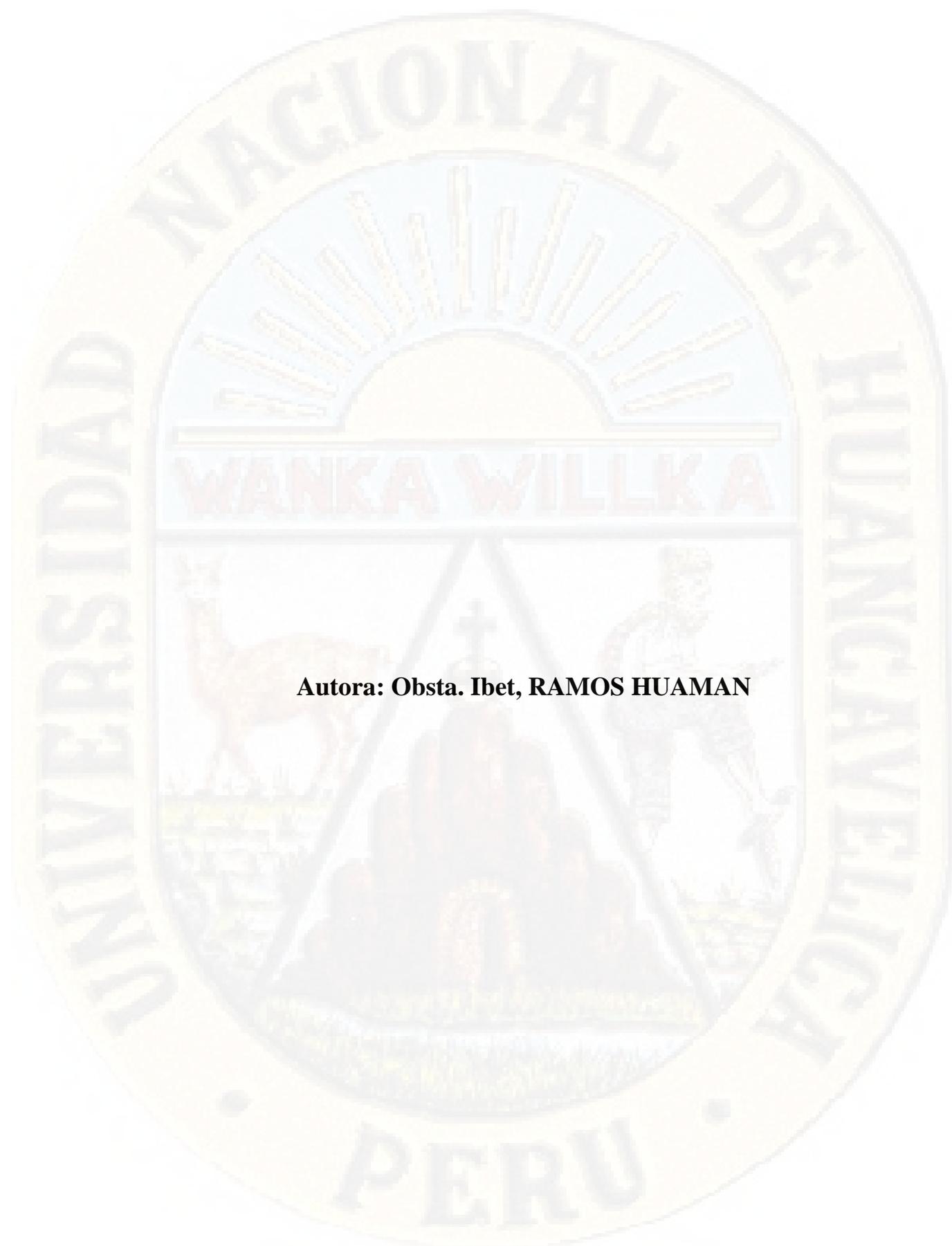

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
.....
Dra. KELLY YAIRA RIVEROS LAURENTE
SECRETARIA
VºBº SECRETARIA DOC.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
.....
Dra. KELLY YAIRA RIVEROS LAURENTE
SECRETARIA
VºBº SECRETARIA DOC.

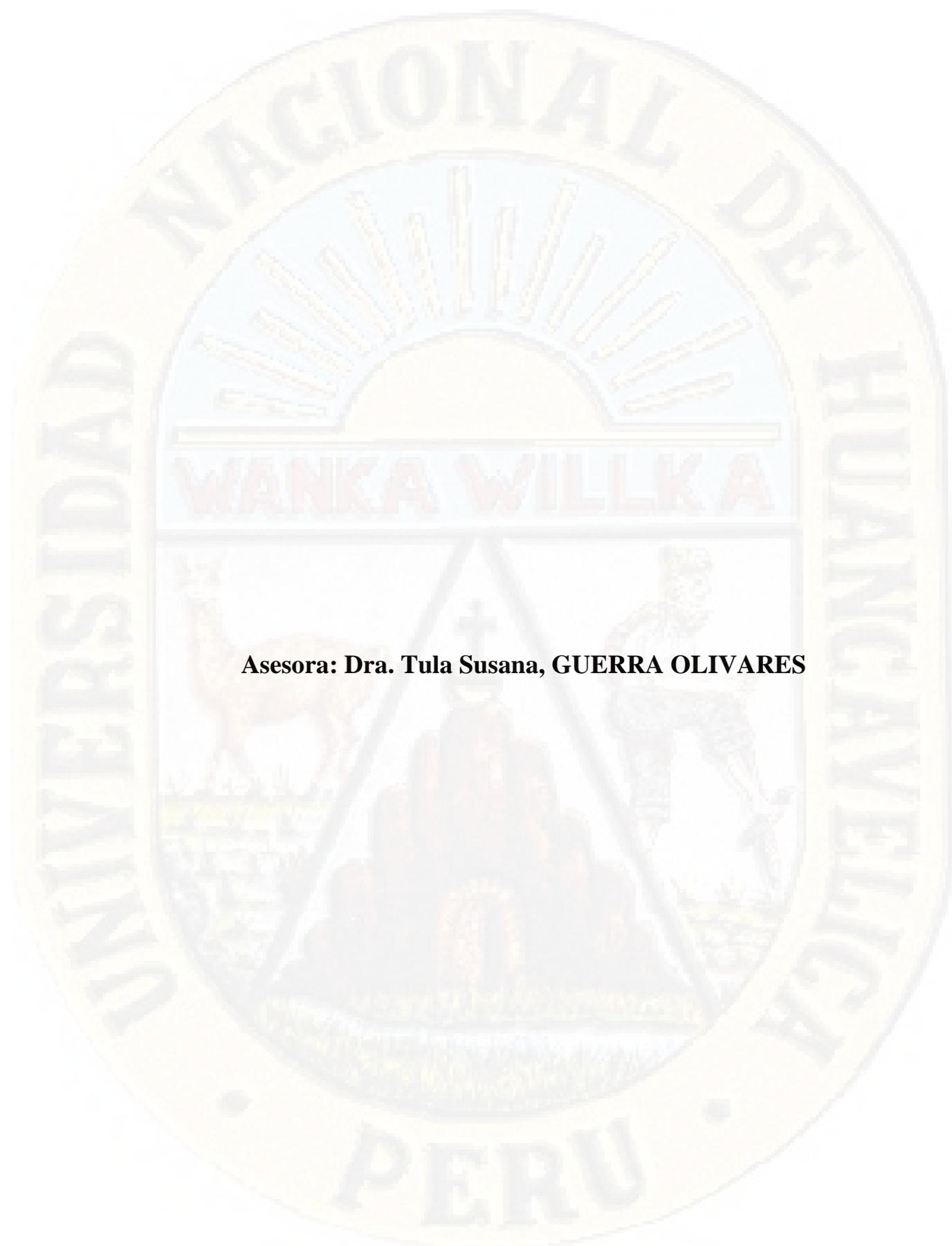


Titulo

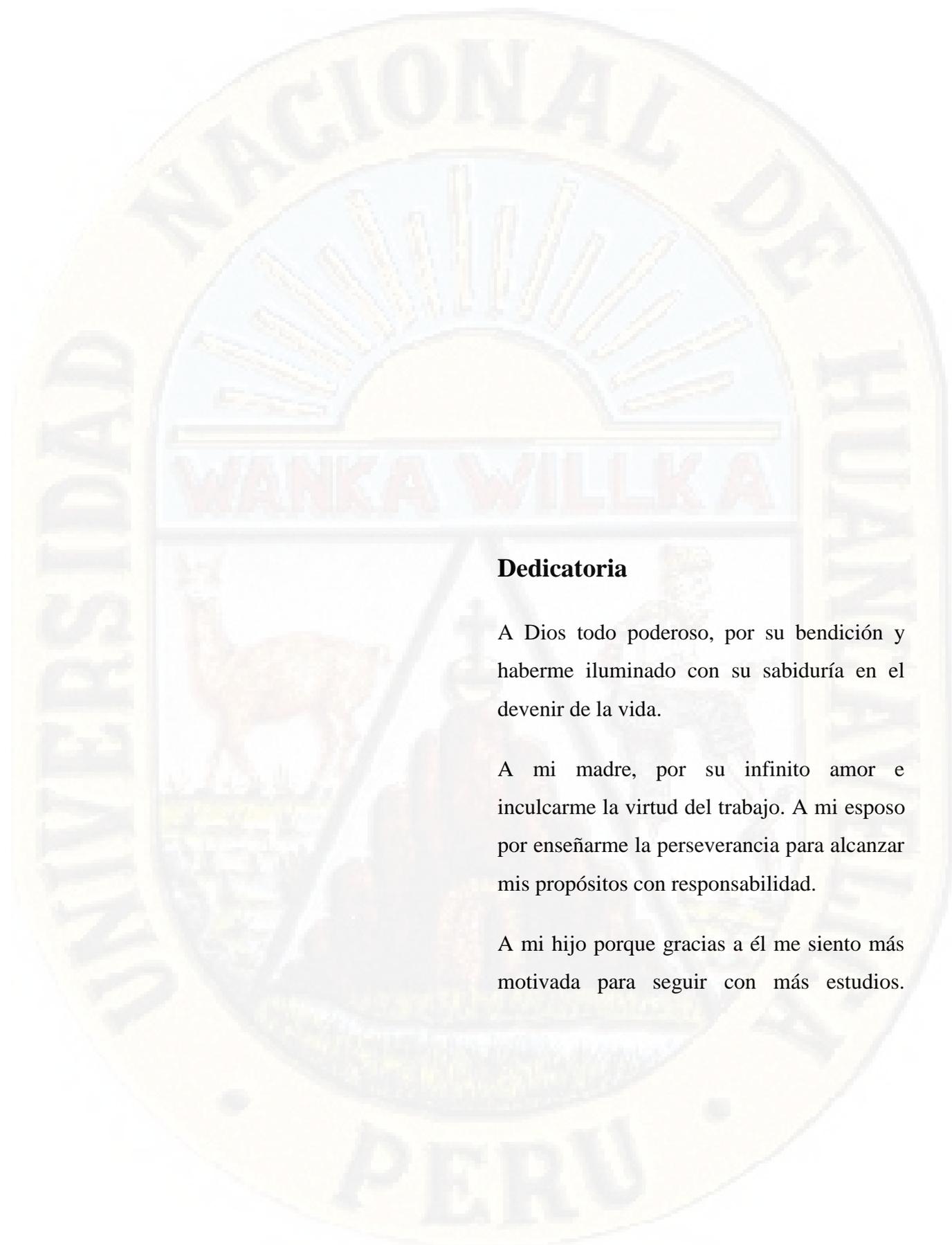
**FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS CON
EL ABORTO EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE
ACOBAMBA, 2018**



Autora: Obsta. Ibet, RAMOS HUAMAN



Asesora: Dra. Tula Susana, GUERRA OLIVARES



Dedicatoria

A Dios todo poderoso, por su bendición y haberme iluminado con su sabiduría en el devenir de la vida.

A mi madre, por su infinito amor e inculcarme la virtud del trabajo. A mi esposo por enseñarme la perseverancia para alcanzar mis propósitos con responsabilidad.

A mi hijo porque gracias a él me siento más motivada para seguir con más estudios.

Agradecimientos

Un agradecimiento muy especial a la Dra. Tula Susana Guerra Olivares, por las asesorías brindadas durante todo el proceso de investigación, a fin de mejorar el contenido y enriquecer el presente trabajo.

Al Dr. Leonardo Leyva Yataco por apoyarme en el procesamiento de datos de la presente investigación.

Al Dr. Edy Arias Ojeda, jefe del Hospital Provincial de Acobamba por el permiso para la ejecución de la tesis y por brindarme las facilidades en la recolección de datos.

Al personal responsable del área de admisión del Hospital Provincial de Acobamba

Tabla de Contenido

Portada.....	i
Acta de Sustentación	ii
Título.....	iii
Autora.....	iv
Asesora.....	v
Dedicatoria	vi
Agradecimientos	vii
Tabla de Contenido	viii
Tabla de Contenido de Cuadros	x
Resumen.....	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.	Fundamentación del problema:	15
1.2.	Formulacion del problema:	17
1.3.	Objetivo de la investigación	18
	1.3.1. Objetivo general:	18
	1.3.2. Objetivos específicos.....	18
1.4.	Justificación del problema.....	18
1.5.	Limitaciones	19

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes.	20
	2.1.1. A nivel internacional:	20
	2.1.2. A nivel nacional:.....	24
	2.1.3. A nivel regional:	29
2.2.	Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	31
2.3.	Bases conceptuales:	33
2.4.	Definicion de terminos.	47
2.5.	Formulación de hipótesis:	48

2.5.1.	Hipótesis general	48
2.6.	Identificación de variables:	48
2.7.	Operalización de variables:	48

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	Ámbito temporal y espacial.....	51
3.2.	Tipo de investigación:	51
3.3.	Nivel de investigación	51
3.4.	Método de investigación	52
3.5.	Diseño de investigación.....	52
3.6.	Población, muestra y muestreo.....	53
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos;.....	55
3.8.	Técnica de procesamiento y análisis de datos	55
3.9.	Descripción de la prueba de hipótesis	56

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1.	Presentación e interpretación de dato.....	57
4.2.	Proceso de prueba de hipótesis.....	61
4.3.	Discusión de resultados	63
	Conclusiones	66
	Recomendaciones.....	67
	Referencias Bibliográficas	68
	Anexos	71

Tabla de Contenido de Cuadro

Tabla N ^o 1	Frecuencia de los factores epidemiológicos en las gestantes con aborto atendidas en el hospital provincial de Acobamba, 2018	55
Tabla N ^o 2	Regresión logística de los factores epidemiológicos que están asociados con el aborto en gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba, 2018.	57

Resumen

OBJETIVO. Determinar los factores epidemiológicos que están asociados con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018.

MÉTODO. La investigación fue analítica, observacional y retrospectivo. Método epidemiológico de casos y controles. Los casos fueron 35 abortos y los controles fueron 251 seleccionados aleatoriamente de las gestantes atendidas durante el periodo de enero a diciembre del 2018. La técnica manejada fue el análisis documental y el instrumento la ficha de recolección de datos. Se utilizó las pruebas estadísticas de regresión logística binaria, aplicando el test de wald y para la estimación del Odds Ratio (OR) se utilizó la exponencial de B ($\text{Exp}(B)$) con sus IC AL 95%, fijando el nivel de significancia en $p < 0,05$;

RESULTADOS. Los factores epidemiológicos asociados con OR ajustados fueron: religión católica (OR=24.2) y gestante sin atención prenatal (OR=793.8). Estos con IC 95% , para $\text{Exp}(B)$ mayores a 1 y P valor < 0.05 . y para los factores edad de la gestante, lugar de procedencia, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, paridad se encontró un Wald < 3.84 y p-valor > 0.05 .

CONCLUSIÓN. Los factores epidemiológicos, religión católica y gestante sin atención prenatal presentaron una asociación estadísticamente significativamente, lo que ocasiona que aumenten el riesgo en 24 veces y 794 veces respectivamente la posibilidad de tener un aborto.

PALABRAS CLAVE. Factor epidemiológico, aborto, grado de asociación.

Abstract

OBJECTIVE. To determine the epidemiological factors that are associated with abortion at the Acobamba Provincial Hospital, 2018.

METHOD. The research was analytical, observational and retrospective. Epidemiological method of cases and controls. The cases were 35 abortions and the controls were 251 randomly selected from the pregnant women attended during the period from January to December 2018. The technique used was the documentary analysis and the instrument the data collection form. The statistical tests of binary logistic regression were used, applying the Wald test and for the estimation of the Odds Ratio (OR) the exponential of B (Exp (B)) was used with its 95% CI, setting the level of significance in $p < 0.05$;

RESULTS. Epidemiological factors associated with adjusted OR were: Catholic religion (OR = 24.2) and pregnant without prenatal care (OR = 793.8). These with 95% CI, for Exp (B) greater than 1 and P value < 0.05 , and for the factors age of the pregnant woman, place of origin, educational level, marital status, occupation, parity, a Wald < 3.84 and $p\text{-value} > 0.05$ were found.

CONCLUSION. The epidemiological factors, the Catholic religion and the pregnant woman without prenatal care presented a statistically significant association, which causes an increase in the risk of having an abortion by 24 times and 794 times respectively.

KEYWORDS. Epidemiological factor, abortion, degree of association.

Introducción

El aborto es un problema de salud pública, que ha tomado mayor importancia en la última década debido a ser también una problemática social, ya que compromete diversos conflictos entre economía, cultura, religión, y además de tener un gran valor legal por ser catalogado en muchos países aun como delito.(1) Esto sin dejar de ser uno un transcendental problema de salud al ser una de las causas más importante de mortalidad materna en países en vías de desarrollo.

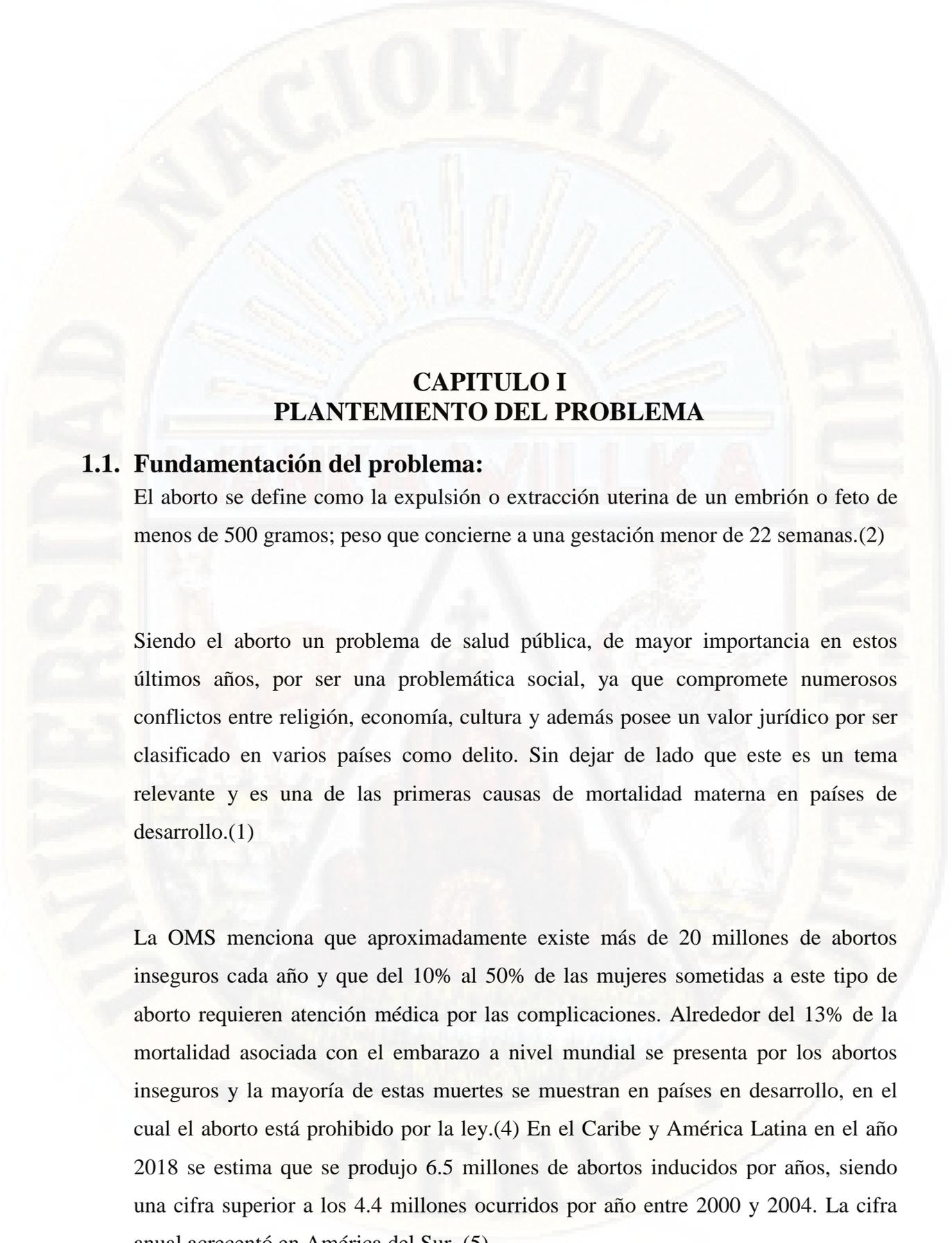
El aborto es la expulsión parcial o total del tejido gestacional (2), se relaciona principalmente con factores de riesgo epidemiológicos como la edad materna, grado de instrucción, estado civil, paridad de la madre, estado civil de la madre, índice de masa corporal pregestacional, nivel educativo de la madre, lugar de residencia de la madre.(1)

Según el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG), los factores de riesgos epidemiológicos, son todos aquellos factores no biomédicos que afectan la salud física de las gestantes.(3)

En el Hospital provincial de Acobamba de Acobamba se observa un incremento significativo del número de pacientes que acuden con sintomatología compatible con aborto, debido a que no existe información estadística precisa de su incidencia, es necesario plantear una propuesta de investigación que nos permita identificar los factores epidemiológicos asociados al aborto, en vista que esta patología ha sido poco estudiada tanto local, Regional, y siendo un problema de salud pública se requiere nuestra atención, tomar decisiones, implementar estrategias integrales y monitorear las acciones que aporten a la reducción de abortos.

El presente trabajo tiene como objetivo investigar factores epidemiológicos que están asociados con el aborto porque falta conocer más a profundidad estos factores en vista que es poco estudiada y se encuentra poca información, por lo cual se debe investigar las causas que ocasionen el aborto, ya que estos factores son previsibles y al poderse evitar se puede llegar a reducir el porcentaje de abortos y sus complicaciones y se tomara una conducta adecuada en el momento indicado.

En este sentido el presente proyecto de investigación se describe en cuatro capítulos; el I capítulo describe el planteamiento del problema, el II capítulo detalla el marco teórico, el capítulo III la metodología de la investigación y el IV capítulo los aspectos administrativos.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema:

El aborto se define como la expulsión o extracción uterina de un embrión o feto de menos de 500 gramos; peso que concierne a una gestación menor de 22 semanas.(2)

Siendo el aborto un problema de salud pública, de mayor importancia en estos últimos años, por ser una problemática social, ya que compromete numerosos conflictos entre religión, economía, cultura y además posee un valor jurídico por ser clasificado en varios países como delito. Sin dejar de lado que este es un tema relevante y es una de las primeras causas de mortalidad materna en países de desarrollo.(1)

La OMS menciona que aproximadamente existe más de 20 millones de abortos inseguros cada año y que del 10% al 50% de las mujeres sometidas a este tipo de aborto requieren atención médica por las complicaciones. Alrededor del 13% de la mortalidad asociada con el embarazo a nivel mundial se presenta por los abortos inseguros y la mayoría de estas muertes se muestran en países en desarrollo, en el cual el aborto está prohibido por la ley.(4) En el Caribe y América Latina en el año 2018 se estima que se produjo 6.5 millones de abortos inducidos por años, siendo una cifra superior a los 4.4 millones ocurridos por año entre 2000 y 2004. La cifra anual acrecentó en América del Sur. (5)

Según el estudio realizado en el 2017 por Rivero y Pintado menciona que el aborto es más frecuentemente antes de las 12 semanas y que los antecedentes patológicos ginecológicos no son un factor de riesgo. (6)

Por otra parte, en Sao Paulo el año 2012 Rebeca de Souza muestra que ante una edad mayor se aumenta en un 17% el riesgo de abortar, encontrándose que las adolescentes se encuentran con cuatro veces más riesgo de terminar en un aborto provocado, siendo la edad un factor epidemiológico.(7)

En 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 implica que las políticas de salud se reorienten en esta población, principalmente en aquellas que se hallan en entorno de pobreza o pobreza extrema (INEI, 2008). Se ha concluido de acuerdo a eventos internacionales que el país latinoamericano con el mayor número de abortos es el Perú, consecutivamente de Brasil y Argentina. (8)

El aborto como principal causa de muerte materna involucra muchos aspectos epidemiológicos, que actúan en la decisión de abortar, entre ellos se encuentran los aspectos socio-demográficos y económicos, antecedentes gineco-obstétricos, estas son parte de las decisiones en las que se ve envuelta la adolescente. Dentro de las características sociodemográficas y económicas encontramos la edad, quien muestra, que mayor es el riesgo de un aborto provocado cuando la edad es menor, además la procedencia, el grado de instrucción, el estado civil, la ocupación y la religión pueden aumentar la posibilidad de tener un aborto.(9)

Según el estudio hecho por Gigliotti el 2013 menciona que aborto residen en áreas rurales, observa también que la mayor frecuencia se da en una escolaridad baja, en vista que se priva de educación sexual en sus centros de estudio, mientras que la

ocupación, también es un factor debido a que la adolescente estudia y muy pocas recurren a trabajar para mejorar en algo la mala situación económica en sus hogares.
(10)

El presente trabajo tiene como objetivo investigar factores epidemiológicos que están asociados con el aborto porque falta conocer más a profundidad estos factores en vista que es poco estudiada y se encuentra poca información, por lo cual se debe poner en claro las causas que ocasionen el aborto, ya que estos factores son previsibles y pueden reducir el porcentaje de abortos y sus complicaciones.

En el Hospital provincial de Acobamba se evidencia anualmente un incremento significativo del número de pacientes que acuden con sintomatología compatible con aborto, debido a que no existe información estadística precisa de su incidencia, es necesario plantear una propuesta de investigación que nos permita identificar los factores epidemiológicos asociados al aborto, en vista que esta patología ha sido poco estudiada tanto local, Regional, y siendo un problema de salud pública se requiere nuestra atención, tomar decisiones, implementar estrategias integrales y monitorear las acciones que aporten a la reducción de abortos.

1.2. Formulación del problema:

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociados con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la frecuencia de los factores epidemiológicos con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018?
- ¿Cuál es el grado de asociación entre los factores epidemiológicos con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general:

Determinar los factores epidemiológicos que están asociados con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia de los factores epidemiológicos con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018.
- Determinar el grado de asociación entre los factores epidemiológicos con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018.

1.4. Justificación del problema

La siguiente investigación va encaminado a determinar los factores epidemiológicos asociados con el aborto, en la actualidad existen insuficientes indagaciones referentes al tema. En tanto la OMS manifiesta que el aborto es un tema de salud pública que constantemente está en aumento y estas acrecientan la morbilidad materna, mientras esta problemática no sea tratada con la debida importancia se verá reflejado en el incremento de muertes maternas, si bien, algunas muertes son secundarias al conjunto de factores que derivan en una mala praxis asistencial en los servicios de salud; el mayor componente de mortalidad por aborto se debe al aborto inducido en contextos de inseguridad y por diversos factores epidemiológicos como la edad, grado de instrucción, estado civil entre otros. A nivel mundial el aborto es un tema de mucha relevancia y controversia que ha sido causa de diversos debates. Generalmente en los países en vías de desarrollados las entidades públicas no invierten en la problemática del aborto. Sin embargo, las últimas investigaciones han demostrado un incremento en la incidencia del aborto por numerosos factores no claramente conocidos, por lo que es considerado un problema de salud pública no solo por su impacto social; asimismo por las complicaciones a que pueden ocasionar en las pacientes.

Entre los factores que se asocian al aborto, según algunos estudios se hallan: la edad, estado civil, lugar de procedencia, paridad. Creemos importante realizar esta

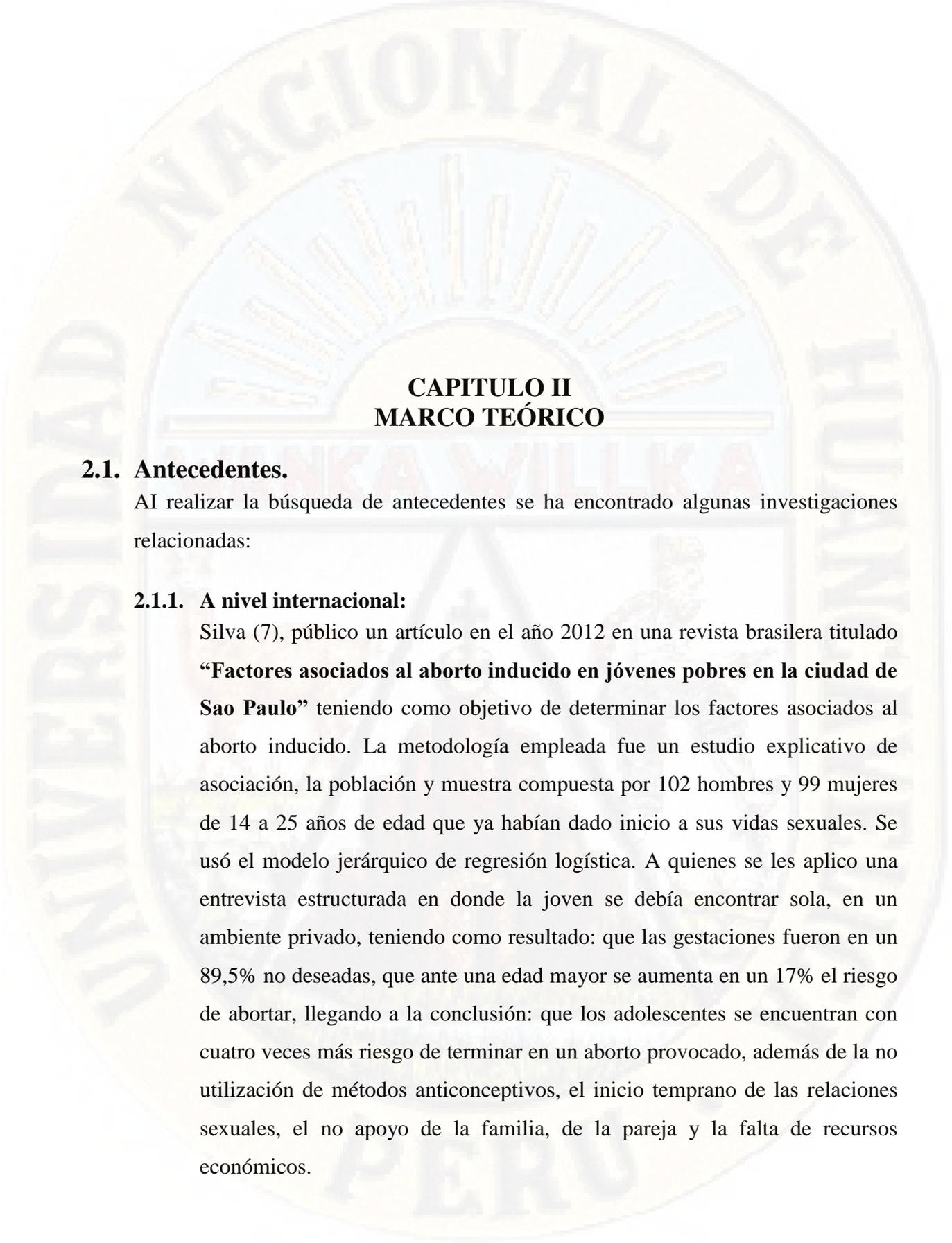
investigación ya que los resultados nos accederán conocer y comprender, la asociación y grado de asociación de los factores epidemiológicos en el contexto de Acobamba.

Teniendo en cuenta los resultados podremos tomar acciones y medidas preventivas, realizando programas comunitarios hacia la población con la finalidad de brindarles informaciones referentes a salud sexual y reproductiva, siendo un reto el poder afrontarlo con los conocimientos que adquirimos puesto que el aprendizaje nos permitirá un mejor desenvolvimiento en esta área, así como afrontar con éxito diversa situación que requieran de nuestra intervención,

La presente investigación es de gran interés para nuestra carrera profesional de igual manera nos brinda una actitud preventiva frente a nuestras pacientes. Este trabajo abre puertas a nuevas investigaciones, de igual forma puede ser útil como antecedente investigativo de otros trabajos de investigación.

1.5. Limitaciones

Esta investigación se desarrolló en el Hospital Provincial de Acobamba, en el cual no se presentaron limitaciones porque se cuenta con los materiales para trabajo de campo, recursos financieros, autorizaciones de la entidad donde se realiza la investigación, además, se cuentan con el tiempo adecuado y la obtención de datos de las variables es accesible,



CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

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

2.1.1. A nivel internacional:

Silva (7), publicó un artículo en el año 2012 en una revista brasilera titulado **“Factores asociados al aborto inducido en jóvenes pobres en la ciudad de Sao Paulo”** teniendo como objetivo de determinar los factores asociados al aborto inducido. La metodología empleada fue un estudio explicativo de asociación, la población y muestra compuesta por 102 hombres y 99 mujeres de 14 a 25 años de edad que ya habían dado inicio a sus vidas sexuales. Se usó el modelo jerárquico de regresión logística. A quienes se les aplicó una entrevista estructurada en donde la joven se debía encontrar sola, en un ambiente privado, teniendo como resultado: que las gestaciones fueron en un 89,5% no deseadas, que ante una edad mayor se aumenta en un 17% el riesgo de abortar, llegando a la conclusión: que los adolescentes se encuentran con cuatro veces más riesgo de terminar en un aborto provocado, además de la no utilización de métodos anticonceptivos, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el no apoyo de la familia, de la pareja y la falta de recursos económicos.

Macas (11), en su estudio realizado en el año 2013, titulado **“Frecuencia de factores asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en el hospital materno infantil Dra. Matilde hidalgo de procel en el lapso del 6 de septiembre del 2012 a febrero 2013”**. Cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de los factores asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo. El estudio fue descriptivo, retrospectivo para lo cual se revisaron los expedientes clínicos, utilizando una hoja cuestionario de recolección de datos, Para el análisis estadístico de los datos se utilizaron frecuencia y porcentaje. El universo estuvo conformado por un total de 633 expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de Abortos, de los cuales 481 estuvo constituida por expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto, mientras que la muestra estuvo representada por 273 expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto. Los resultados muestran que la mayor frecuencia de aborto incompleto estuvo en el grupo etario de 21 a 26 años, para un 33,33%, el 87,18% procedían de zonas urbanas, el 22,34% tenían dos gestaciones, el 49,08% son nulíparas, el 54,94% sin abortos previos, el 63,00% sin cesáreas previas, mientras un 79,85% fueron abortos incompletos espontáneos como causa desencadenante. Llegando a la conclusión que los grupos de edad que presentaron mayor número de casos fueron los comprendidos entre los 21-26 años.

López y Morales (12), en el año 2015 estudio la **“frecuencia de aborto y características socio demográficas en pacientes atendidas en el hospital Homero Castanier Crespo en el año 2013 – Cuenca 2014”**. Tuvo como objetivo General: Establecer la frecuencia de aborto y características sociodemográficos asociados en pacientes atendidas en el Hospital Homero Castanier Crespo Metodología: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo realizado en el Hospital Homero Castanier Crespo de la Ciudad de Azogues y en su departamento de Emergencia y Gineco Obstetricia; 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. Resultados: 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%; El tipo de aborto más frecuente fue el Incompleto con el 52,2% seguido con el 34,8% de abortos de tipo diferido. Conclusiones: La prevalencia de aborto es elevada en el Hospital Homero Castanier Crespo y su caracterización no es diferente a la reportada en la bibliografía.

Rivero y Pintado (6), en el año 2017 estudio la **“Frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el Hospital Mariana de Jesús durante el periodo de enero y febrero del 2017”**. Teniendo como objetivo describir y dar a conocer los factores predisponentes. La metodología: un estudio descriptivo longitudinal corte transversal, en el cual se generó una base de datos de expedientes de historias clínicas de pacientes atendidas durante enero y febrero del 2017 en el hospital Mariana de Jesús. El estudio conto con 92 pacientes. La recolección de datos se realizó en un libro de Excel 2016 y posteriormente se generaron cuadros y análisis estadístico. Los resultados fueron: que el grupo de edad con mayor frecuencia de aborto con un 46 % fue entre 20-25 años, el 69% de los pacientes no tenía antecedentes, y el 70% de los abortos fue antes de las 12 semanas. Llegando a la conclusión que el aborto se presenta más frecuentemente antes de las 12 semanas, los antecedentes patológicos ginecológico no son un factor de riesgo para aborto, se requieren búsqueda de otros posibles factores que puedan desencadenar aborto.

Zheng (13), estudio **“Factores asociados con el aborto espontaneo en China 2017”**, cuyo objetivo fue establecer la asociación de factores sociodemográficos y salud sexual reproductiva con el aborto, con una metodología de análisis transversal con datos basados de un estudio de cohorte poblacional a gran escala de 0,5 millones de personas de 10 áreas

geográficamente diversas de China reclutadas entre 2004 y 2008. El estudio recopiló datos de 84,531 mujeres de 35 a 45 años. Los participantes fueron entrevistados utilizando un cuestionario estandarizado, y se recogió información sobre el estado demográfico-socioeconómico y de salud reproductiva. Los resultados fue que el riesgo de aborto espontáneo (AE) en la zona rural fue 1,68 veces mayor que en el urbano (OR = 1,68; IC del 95%: 1,54- 1,84). Las mujeres con altos ingresos tuvieron un menor riesgo de aborto espontaneo en comparación con las mujeres de bajos ingresos (OR = 0,90, IC del 95%: 0,84-0,97). En comparación con las mujeres con bajo nivel educativo, las mujeres con mayor nivel de educación tuvieron una prevalencia más baja de AE (OR = 0,90, IC del 95%: 0,82 - 0,98). El riesgo de AE sólo se redujo en trabajadores de fábricas (OR = 0,59; IC del 95%: 0,53 - 0,66) y trabajadores profesionales (OR = 0,75, IC del 95%: 0,66-0,84) en comparación con la agricultura y los trabajadores relacionados. Después de estratificar por rural / urbano, la asociación entre ingreso y AE en la zona urbana (AOR = 0,88, IC del 95%: 0,78 - 0,99) fue más fuerte que en rural (AOR = 0,92, IC del 95%: 0,84-1,00). La asociación entre educación y AE se encontró en la población urbana (AOR = 0,66, IC del 95%: 0,55 - 0,78) pero no en la rural (AOR = 1,05, IC del 95%: 0,34-1,17) y no hubo diferencias en la forma en que la ocupación impactó con el aborto. Llegando a la conclusión: que revela que el aborto espontaneo sigue siendo el resultado adverso más común del embarazo.

Paillancho (14), en el año 2019, investigo **“Los factores demográficos y clínicos obstétricos en mujeres en edad fértil en el Hospital General Enrique Garcés en Quito en los periodos 2016-2018”**, teniendo como objetivo analizar los factores demográficos y clínicos obstétricos. La información fue obtenida de 634 historias clínicas de las pacientes que presentan abortos durante este periodo, debido a que en la provincia no cuentan con información suficiente sobre este tema. La metodología utilizada en esta investigación fue un análisis descriptivo de las variables sociodemográficos y clínicos obstétricos y mediante el análisis de correspondencias múltiples se caracterizó a las mujeres por clúster análisis, el

cual nos permitió identificar características homogéneas que contribuyeron a la identificación de los factores que inciden en el aborto, además para finalizar se realizó una asociación entre las variables ya mencionadas anteriormente para medir la significancia estadística y la dependencia a través de la técnica no paramétrica del chi-cuadrado.

Dentro de los factores sociodemográficos como: grupo etario (10 a 29 años), nivel de instrucción bajo (primaria y secundaria), sin relación conyugal establecida (soltera, unión libre) y factores clínicos obstétricos como: causa de aborto (desconoce de su embarazo, resbalo de su propia altura o escalera), número de abortos (1 o 2 abortos), son factores altamente influyentes para que las mujeres sean propensas a presentar abortos y además este análisis nos permitió detectar indicios del perfil de mujeres que podrían provocarse abortos inducidos en el Hospital.

2.1.2. A nivel nacional:

Cora (15), en el año 2016, investigaron **“Factores sociodemográficos-culturales y la actitud hacia el aborto”**. El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinada relación entre los factores sociodemográfico, culturales y la actitud hacia el aborto en usuarias del Hospital Apoyo Iquitos. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 145 usuarias entre 14 a 45 años. Se empleó como técnica la entrevista y la visita domiciliaria. Los instrumentos utilizados fueron: un cuestionario orientado a recolectar los datos sobre los factores sociodemográficos, culturales y la escala modificada tipo Lickert para valorar la actitud hacia el aborto. Los resultados obtenidos fueron: 65,52% se encuentra en edad adulta, 74.48% son solteras, 60.69% tienen ocupación, 75.86% proceden de la zona urbana, 47.59% no tienen aporte económico, 53.1% tienen estudio secundario, 87.59% profesan la religión. Respecto al análisis bivariado para verificar la hipótesis de estudio se empleó la estadística inferencial no paramétrica denominada Chi-cuadrada 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 ($=15.647$); nivel económico (X^2_c

=9.851); religión ($X^2_c=18.389$); grado de instrucción y la actitud hacia el aborto ($X^2_c=14.651$); sin embargo, no se encontró relación estadísticamente significativa con la edad ($X^2_c=0.382$), estado civil ($X^2_c=0.725$) y procedencia ($X^2=2.831$).

Comettant (16), en el Lima en el año 2016 estudio "**Factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015-marzo 2016.**" Con él objetivo de determinar los factores personales, familiares y relacionados a la pareja que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, La metodología fue un estudio de casos y controles. El grupo de casos estuvo comprendido por 75 adolescentes que manifestaron haber tenido un aborto inducido y que se atendieron en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el período comprendido entre enero 2015 y marzo 2016 y el grupo de controles por 75 gestantes adolescentes sin antecedente de aborto del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el período comprendido entre enero 2015 y marzo 2016. En los resultados encontraron que los factores personales que intervienen en la decisión de abortar son: el bajo grado de instrucción tiene un riesgo significativo con un OR de 2.688 (IC 95% 1.385-5.217), la ocupación tiene un riesgo significativo con un OR de 2.984 (IC 95% 1.535-5.798), Los factores familiares que intervienen en la decisión de abortar son: el estado civil de la madre tiene un riesgo significativo con un OR de 2.538 (IC 95% 1.281-5.028), el grado de instrucción de la madre tiene un riesgo significativo con un OR de 3.558 (IC 95% 1.821-6.958), el estado civil del padre tiene un riesgo significativo con un OR de 2.818 (IC 95% 1.359-5.841), el ingreso familiar tiene un riesgo significativo con un OR de 2.705 (IC 95% 1.018-7.186), llegando así a la conclusión de que el principal factor personal de riesgo fue el no tener ocupación y el principal factor personal protector fue el embarazo planificado.

Laurente (17), en Lima en el año 2017 investigo los "**factores socioreproductivos relacionados con el aborto incompleto en el hospital**

de baja complejidad vitarte de enero a diciembre 2015." Con el objetivo de determinar la asociación entre los principales factores socioreproductivos y el aborto incompleto. Se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo, longitudinal. En pacientes gestantes con edad gestacional menor a 22 semanas atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital baja Complejidad Vitarte de enero a diciembre del año 2015. Se realizó la transcripción de datos desde las fichas de recolección de datos a la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2010. Para determinar el grado de asociación de las variables cualitativas de los factores socioreproductivos con el aborto incompleto para lo cual se aplicó la base del cálculo del Odds Ratio e intervalos de confianza al 95%., además se analizó e chi cuadrado significativo con $p < 0,05$. En los resultados se puede concluir que los factores socioreproductivos como la edad menor de 35 años (OR=3,1, IC 95%=1-9,2, $P < 0,0385$), estado civil soltera (OR= 2,34, IC 95=1,3-4,2, $P < 0,0045$), grado de instrucción ninguno/primaria (OR=3,67, IC95%= 1,9-6,8, $P < 0,0001$), gestaciones anteriores (OR=2,67, IC95%=1,3-5,4, $P = 0,007$), abortos previos (OR=7,07, IC95%=3,6-13,4, $P < 0,0001$), fueron estadísticamente significativos. Pero los factores de edad gestacional (OR=1,45, IC95%=0,65-3,2, $P = 0,35$) y Ocupación ama de casa/ estudiante (OR=0,75, IC95%=0,3-2,16, $P = 0,7518$) que no tiene significancia de asociación. Llegando a la conclusión que el presentar aborto previo como antecedente fue el más asociado al aborto incompleto al presentar un riesgo de hasta 7,07 y el haber tenido más de 2 parejas sexuales también es un factor importante al de 4,75 de riesgo.

Salazar (18), en su estudio realizado en lima en el año 2017 sobre **“Factores epidemiológicos del aborto en pacientes atendidas en el departamento gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho”**, tiene como objetivo estudiar los factores epidemiológicos del aborto. La metodología empleada fue un estudio descriptivo, para la cual se empleó como instrumento la ficha de recolección de datos y cuya información se obtuvo de las historias clínicas, constituyendo como población a todas las pacientes que

presentaron diagnóstico de aborto, durante el periodo planteado, obteniendo una muestra de 100 casos aptos, teniendo como resultado: que la edad predomina son menores de 18 años con un 78%, de 18 y 35 años con un 18% y mayores de 35 años con un 4%. En cuanto al nivel de instrucción predominó el de nivel secundario con un 50%, no encontrándose analfabetas, para el nivel socioeconómico se halló el 65% bajo, y solo 35% tenía nivel socioeconómico medio, y el estado civil mostro el 80% son convivientes, seguido del 16% que no son casadas. Se concluye que los factores epidemiológicos del aborto en el Hospital San Juan de Lurigancho fueron: edad materna entre 13 – 20 años, estado civil soltera, haber nacido en zona rural, nivel socioeconómico bajo; tener un grado de instrucción primaria, ocupación ama de casa.

Sanchez (19), en lima en el año 2018 estudio "**Factores asociados al aborto en mujeres atendidas en emergencia gineco-obstetricia del hospital de apoyo rezola de cañete, enero–diciembre 2017.**" tuvo como objetivo determinar los factores asociados al aborto en mujeres atendidas en emergencia Gineco-obstetricia. Metodología y diseño, el método empleado fue de estudio Observacional, cuantitativo descriptivo de corte transversal, retrospectivo, la muestra estuvo conformado por 100 mujeres que acudieron por el servicio de emergencia de Gineco-Obstetricia, se trabajó con las historias clínicas de las mismas y los datos fueron recolectados teniendo un cuestionario de 7 preguntas cerradas. Los Resultados encontrados, reportan que dentro de los factores personales se pudo evidenciar que en las edades menores de 20 años existe un 26%, de 20 a 39 años en 71%. Estado civil, 64% son solteras, Grado de instrucción, un 24% tienen primaria completa, secundaria completa un 66%. En los factores sociales, la ocupación de las mujeres, el 60% son amas de casa. El tipo de aborto según la guía de FON: Un 50% de mujeres ingreso por aborto incompleto, un 25% con aborto frustrado, un 10% con aborto espontáneo, un 8% con aborto séptico y un 7% aborto completo. Conclusión: Las mujeres atendidas en el servicio de emergencia de gineco obstetricia del Hospital Rezola de Cañete, en el estudio realizado se obtuvo, que de cada 100 mujeres atendidas el 55% son solteras,

dedicadas a sus casas un 54% y desempleadas, son las mujeres que presentaron alto porcentaje resaltando antes los otros indicadores, así mismo el aborto incompleto un 40% y sigue siendo el aborto con mayor porcentaje en el Perú.

Mogrovejo (20), en la ciudad de Lima en el año 2018 investigo las **"Características epidemiológicas de pacientes con aborto espontáneo en el servicio de gineco-obstetricia Del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero-diciembre 2017."** Con el objetivo de conocer las características epidemiológicas de las pacientes que presentaron aborto espontáneo en el servicio de Gineco-Obstetricia. Este estudio es de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal de diseño no experimental. La población está constituida por 1426 pacientes que presentaron aborto en el Hospital Nacional Sergio E Bernales durante el periodo de enero-diciembre 2017, por muestreo probabilístico aleatorio simple se tomó una muestra de 298 pacientes que presentaron abortos espontáneos, mediante una ficha de recolección de datos cuya información se consiguió de las historias clínicas, En los resultados se encontró que la incidencia de las pacientes que presentaron aborto más frecuente fue entre las edades de 21 y 29 años (64.9%), el grado de instrucción de secundaria (77.37%), la mayoría de pacientes fueron procedentes de Comas (62%), en la ocupación eran amas de casa (41.95%), el estado civil fue conviviente (51.8%), Finalmente llegando a la conclusión que las pacientes que presentaron aborto espontáneo en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales fueron más frecuentemente entre las edades de 21 y 30 años.

Guerrero (21), en el año 2018 en su estudio **"Características clínico epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el hospital de apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Paita durante el período julio a diciembre 2017."** tiene como propósito estudiar las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia. El tipo de estudio fue descriptivo,

retrospectivo, transversal y observacional. Se encontró una incidencia de 18.49%; el grupo etario con mayor frecuencia de abortos fue de 20 a 24 años con 32.14%, la mayor parte de pacientes presentó nivel de instrucción secundario 56,4%, la mayoría de pacientes procedía de zona urbana marginal 60.7%; el 78.6% tenían estado civil conviviente, la ocupación más frecuente fue la de ama de casa con 84.3%, la mayoría fueron multigestas y presentaban abortos previos (72.1% y 32.8% respectivamente), y la forma clínica predominante fue el aborto incompleto (85.7%); La conclusión fue una incidencia mayor; edad promedio fue de 27.3 años, ama de casa, procedencia de zona urbana Marginal, nivel socioeconómico bajo, grado de instrucción secundaria, condición conviviente. El tipo de aborto más frecuente fue el Incompleto.

2.1.3. A nivel regional:

Andía (22), en Huancavelica, en el año 2015; en su estudio **“Perfil sociodemográfico de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015”**. Con el objetivo de determinar el perfil sociodemográfico de las pacientes atendidas por aborto. Estudio del tipo 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 intergenésico inadecuado 67%; el 85.5% si sale con un método de

planificación X r al alta; el 90.3% cuenta con los servicios básicos; con vivienda propia;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 esté 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.

Huaman y Riveros (23), estudio realizado en el año 2018 sobre. "**Factores sociales asociados con el aborto en el Hospital de Pampas 2016.**" Cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo sociales que están asociados con el aborto en el Hospital de Pampas- 2016. La investigación fue analítica, transversal, observacional y retrospectivo. Nivel explicativo. Método epidemiológico, diseño de casos - controles. La población de casos fue el total de abortos (67 casos) y los controles 201 seleccionados aleatoriamente de las mujeres atendidas en el Hospital de Pampas, 2016. Se utilizó las pruebas estadísticas Chi², corrección de Yates, Odds Ratio (OR) y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%). Los resultados fueron que los factores sociales asociados con el aborto fueron: madre con 3 o 4 partos (OR = 2,3), no registra atención prenatal (OR = 147,4), No presenta seguro de salud (OR = 16,1). Estos factores se asociaron con un Chi² y corrección de Yates mayores a 3.841, P-valor < 0.05, para los grados de asociación todos con un IC 95% mayor que no contiene al 1. En cuanto a los factores: Edad de la madre, estado civil, grado de instrucción, índice de masa pregestacional, lugar residencia se encontró un Chi² y corrección de Yates menores a 3.841 y P-valor > 0.05. concluyendo que los factores de riesgo asociados con el aborto fueron paridad de la madre 3 o 4 partos, sin atención prenatal, sin seguro de salud. En las mujeres gestantes, el tener 3 o 4 partos, el no tener atención prenatal, el no tener seguro de salud aumenta en 2, 147, 16 veces respectivamente la posibilidad de tener un aborto.

Paucarchuco (24), en el año 2019 realizó la tesis titulada “**Características sociodemográficas y clínicas de los abortos en mujeres del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2018**”, asumió como objetivo: Determinar las características sociodemográficas y clínicas de los abortos en mujeres del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen. La metodología: Esta investigación es tipo descriptiva, observacional transversal, de nivel descriptivo, método descriptivo y diseño descriptivo. Los resultados: Las características sociodemográficas son; 28,3% adolescentes, 69,6% jóvenes y 2,1% adultas. 76,1% son solteras y 23,9% conviviente. 88,1% de área urbana y 11,9% rural. 3,3% de nivel primaria, 29,3% secundaria, 45,6% técnico incompleto, 5,4% superior completa y 16,3% superior incompleta. 88,1% son católicas, 10,8% cristianas y 1,1% testigos de Jehová. 64,1% estudian, 22,8% amas de casa y 13,1% trabajo independiente. Las características clínicas son; 100% presentan sangrado, 100% dolor abdominal, 100% malestar general, 9,8% náuseas y vómitos y el 8,7% fiebre. Las complicaciones de los abortos encontrados son; 22,8% hemorragia leve, 9,8% hemorragia moderada, 8,7% sepsis, 45,7% anemia leve, 11,9% anemia moderada y 1,1% anemia severa. Los tipos de aborto encontrados son; 13,1% son espontáneos y el 86,9% fueron inducidos. La conclusión: Las características sociodemográficas y clínicas de los abortos en mujeres del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen es que son; jóvenes, solteras, procedentes de área urbana, estudian, son católicos, presentaron sangrado, dolor abdominal y malestar general. Palabras clave: Características, clínicas, sociodemográficas y aborto.

2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.2.1. Enfoque positivista, salud-enfermedad

El enfoque positivista, se basa en asumir que han detectado una realidad objetiva que existe independientemente de la observación humana. La mayoría de los investigadores se enfoca en el siguiente conjunto de premisas: En cuanto más aprendemos sobre las causas y determinantes de la mortalidad, entre mejor identificamos métodos apropiados de intervenciones

médicas e ideamos mejores indicadores, colaboramos con la construcción del conocimiento necesario para seleccionar e implementar las intervenciones correctas, supervisar y evaluar su efectividad y reducir así niveles de mortalidad materna. (23)

En las áreas de la salud, el positivismo se caracteriza por su enfoque morbicéntrico, lo cual considera que la enfermedad está determinada principalmente por factores biológicos, los cuales se deben intervenir para procurar la salud de las personas afectadas. Ese debate fue superado hace más de medio siglo, al demostrarse que en el proceso salud-enfermedad influyen además otros factores, los económicos, sociales, ambientales, mentales, dando origen a la teoría de los diferentes determinantes del proceso salud-enfermedad; los cuales se conjugan en mayor o menor medida de acuerdo a cada entidad y al contexto histórico determinado. (23)

2.2.2. Enfoque de riesgo

El enfoque de riesgo es un método que se emplea para medir la necesidad de atención por parte de grupos específicos. Ayuda a determinar prioridades de salud y es también una herramienta para definir las necesidades de reorganización de los servicios de salud e Intenta mejorar la atención para todos, prestando mayor atención a aquéllos que más la requieran. Es un enfoque no igualitario: discrimina a favor de quienes tienen mayor atención.(23)

¿Qué significa el término riesgo? Es definido como la proximidad o posibilidad de un daño. En caso en que dicho daño suceda el desenlace puede ser fatal. Afortunadamente los riesgos pueden ser anticipados y sus consecuencias pueden ser atenuadas o evitadas. Para ello es necesaria tomar todas las precauciones necesarias para poder prevenir los riesgos. En términos generales, es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud (enfermedad, muerte, etc.). Su enfoque se basa en la medición de esa probabilidad, la cual se emplea para estimar la necesidad de atención a la salud o a otros servicios. Riesgo es la probabilidad de que un hecho ocurra. (23)

¿Qué es un factor de riesgo? Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesta a un proceso mórbido. factor de riesgo se emplea para hacer referencia a las condiciones que hacen que un determinado hecho tenga una mayor probabilidad de ocurrir, con la condición de que este hecho acarree una amenaza física tanto para los individuos como para su entorno. (23)

Se habla de factores de riesgo en las ciencias que de alguna manera se relacionan con hechos futuros como lo es la epidemiología, una rama de la ciencia estrechamente ligada con la medicina, que estudia las distintas enfermedades desde el punto de vista de la forma, lugar y frecuencia con que se presentan, así como los factores relacionados con su desarrollo. (23)

2.3. Bases conceptuales:

2.3.1. Factores epidemiológicos

Son un riesgo de determinantes o eventos a los cuales se expone el individuo en su ambiente cuya consecuencia puede ser la producción de una enfermedad, daño o efecto. (18)

2.3.1.1. Edad:

Con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. (25)

Tiempo cronológico en la vida del ser humano; para aspectos del trabajo de investigación se considera “Mujer en Edad Fértil” (MEF), desde los 15 a los 49 años, fecha en que inicia y culmina su capacidad reproductiva. (8)

➤ Edad materna como factor de riesgo

Tiempo de vida de una persona a partir de su nacimiento. La edad también representa cada una de las etapas del

desarrolló físico y los periodos en que se divide la vida humana, como la infancia, adolescencia, juventud, madurez y vejez. (25)

Es el factor relevante en la mujer fértil con edad menor de 19 años o mayor de 35 años considerada como alto riesgo obstétrico ya que dentro de ese rango ocurren la mayor cantidad de complicaciones maternas. (17)

Este aumento de riesgo se incrementa debido a que existen factores como el "envejecimiento" uterino que contribuye al aborto. También se ha reportado que en mujeres con cariotipo normales mayores de 35 años llegan a presentar frecuencia de hasta 40% de aborto. (17)

2.3.1.2. 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. (26)

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. (26)

➤ procedencia como factor de riesgo

La tasa de complicaciones de mortalidad materna en las mujeres pobres del medio rural es la más alta de todos los subgrupos (53% vs. 24–44%) en cuanto al aborto.(10)

2.3.1.3. 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 perfil 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.(27)

a. Sin educación: Es cuando la persona nunca asistió a un centro educativo. (27)

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. (27)

c. Primaria: La educación primaria constituye el segundo nivel de la educación básica regular y dura seis años y tiene como finalidad educar integralmente a niño. 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. (27)

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. 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 adolescentes. (27)

e. Superior: La educación superior esté 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. (27)

➤ **Grado de instrucción como factor de riesgo**

La educación materna ha mostrado una relación inversamente proporcional con la mortalidad y morbilidad materna. Según algunos investigadores esto se explicaría porque las madres de un mejor nivel educacional posponen la maternidad o la edad de matrimonio y además optan por cuidados médicos para el control del embarazo y parto, por lo cual que esta variable está íntimamente relacionada con actitudes y prácticas de las madres. (28)

2.3.1.4. Estado civil

Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto. (26)

El estado civil puede ser:

a. Soltero: Si aún no se contrajo matrimonio.

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 si lo es el matrimonio.

c. Casado: Si la persona celebró matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas al efecto por cada Estado, con otro individuo de distinto sexo, o del mismo, en países que lo permiten, naciendo a partir de este hecho la sociedad conyugal.

d. Viudo: Si su cónyuge falleció. En este caso si el viudo o viuda contrae nuevo matrimonio, su estado civil será el de casado en segundas nupcias.

e. Divorciado: Es la persona que termino su vínculo conyugal por sentencia judicial y no se ha vuelto a casar ni vive en unión de hecho o convivencia.

No hay estudios actuales que demuestren que un determinado estado civil constituya un factor de riesgo para aborto.

2.3.1.5. Religión

La religión es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y practicas 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. (29)

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. (29)

b. Evangélico: Es una designación para aquellos que derivan su autoridad doctrinal estrictamente del Evangelio, predicado por Cristo y sus apóstoles. (29)

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 mas importante de esta religión es la Tora. (29)

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. (29)

2.3.1.6. 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. (30)

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. (31)

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. (31)

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. (31)

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. (31)

2.3.1.7. 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. (32)

a. Nulípara: Se considera así, cuando la mujer nunca dio parto o solo se produjo un aborto.

b. Primípara: Se considera así, cuando es el primer parto vaginal o cesárea de la mujer.

c. Multípara: Se considera que en la mujer con varios partos vaginales o cesárea.

El antecedente del número de partos previos es usado para establecer el riesgo obstétrico.

2.3.1.8. Atención prenatal

Es el conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación, es importante para asegurar y garantizar un embarazo saludable que incluye controles regulares y análisis prenatales. Se inicia cuando la mujer descubre que está embarazada. (2)

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza un profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. Se considera que todo embarazo es potencialmente de riesgo. (32)

2.3.2. Aborto

La palabra aborto se origina del vocablo latín “abortus”; donde “ab” significa privación y “ortus”, nacimiento. Definiéndose aborto privación del nacimiento. La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

(SEGO) precisa el aborto como “la expulsión o extracción uterina de un embrión o feto de menor de 500 gramos de peso, que adquiere hasta las 22 semanas” (33)

El aborto se define como la expulsión o extracción uterina de un embrión o de un feto de menos de 500 gramos; peso que corresponde a una gestación menor de 22 semanas. (2)

La organización Mundial de la Salud (OMS) define “la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal. La vida fetal es un concepto que implica aspectos epidemiológicos antropométricos y clínicos. (34)

2.3.2.1. De acuerdo a edad gestacional

a. Aborto precoz: es aquel que sucede antes de la 12 semana, sucediendo de una forma clínica o subclínica, principalmente relacionados con complicaciones del embrión, o con anomalías congénitas, especialmente las trisomías. (35)

b. Aborto tardío: Se define aborto tardío en el primer trimestre del embarazo, pero posterior a la semana 12, estos tipos de abortos causan mayores complicaciones, al tener restos óseos formados dentro de la cavidad uterina, no sólo se hace un legrado, sino que algunas veces se tienen que hacer alguna intervención. (35)

2.3.2.2. Clasificación del aborto

a. Aborto espontáneo: Sucede de manera natural, la interrupción de la gestación no es voluntaria, es decir sin que la gestante u otra persona realice deliberadamente ninguna acción para inducirlo, siendo producido por factores ovulares o maternos. (36)

b. Aborto provocado o inducido: Según la Organización Mundial de la Salud, define como consecuencia de

maniobras practicadas voluntariamente para interrumpir la gestación. Estas maniobras pueden ser llevadas a cabo por la propia gestante o por otra persona por encargo de esta en forma doméstica, química, o quirúrgica. (36)

- c. **Aborto terapéutico:** Finalización quirúrgica o médica del embarazo para evitar lesiones permanentes o graves en la paciente gestante. Presentando peligro para la vida de la madre, riesgo de una enfermedad de inicio genético o congénito y así proteger la salud física o mental de la gestante, cuando éstas son desafiadas por la gestación o por el parto. (36)

2.3.2.3. Categoría clínica

- a. **Amenaza de aborto:** Presenta hemorragia genital de sangre rojiza con coágulos, en menor o igual cantidad que una menstruación. Puede presentarse algias hipogástricas tipo cólico a causa de contracciones uterinas, que la paciente relaciona con molestias de regla. En 20-30% de embarazos precoces presentan algún grado de sangramiento. El cuello uterino persiste formado y cerrado. (37)

- b. **Aborto en curso:**

- **Aborto en evolución o aborto inminente**

- Se evidencia sangrado vaginal, dolor en hipogástrico y al examen se comprueban cambios cervicales (dilatación, OCI abierto), pero las membranas se encuentran íntegras. El volumen uterino es acorde a la edad gestacional. (38)

- **Aborto inevitable**

- Cuando lo anterior se asocia a rotura de membranas, salida del líquido amniótico y en ocasiones del producto. (38)

c. Aborto consumado

➤ **Aborto completo**

Se llama aborto completo al contexto en la cual hay expulsión total del feto o embrión y de las membranas ovulares. Se puede ver del punto de vista clínico que no se evidencia dolor y hay sangrado activo posteriormente a la expulsión del producto. Puede permanecer un escaso sangrado por algún periodo. (39)

➤ **Aborto incompleto**

El producto uterino se expulsa parcialmente, el tamaño del útero se mantiene o disminuye, el cuello uterino está dilatado en sus dos orificios y permanece el sangrado.

(39) **Aborto según su recurrencia**

➤ **Recurrente**

Pérdida frecuente de la gestación o aborto recurrente: Es la pérdida natural en 2 o más sucesos de manera alterna. (39)

➤ **Habitual**

Es la pérdida repetida y espontánea del embarazo en dos o más ocasiones en forma alterna. Se estima aborto habitual primario, cuando todos los embarazos acabaron en aborto y secundario cuando antes de los tres abortos ha sucedido un embarazo normal. (39)

d. Aborto frustrado, diferido o huevo muerto retenido:

El embrión está muerto en el útero, no hay síntomas, ni signos, del aborto, el desarrollo uterino está paralizado, los niveles de la hormona gonadotropina coriónica se reducen. Ausencia de vida fetal por ultrasonido. (40)

e. Aborto séptico:

En el aborto séptico la infección primariamente está limitada al útero, sin embargo, rápidamente aumenta a

formas más graves por extensión a órganos vecinos o en forma hematológica. (40)

2.3.2.4. Cuadro clínico del aborto

Para poder hablar del cuadro clínico mencionamos los signos y síntomas que a continuación se detalla.

- Dolor en hipogastrio con sangrado vía vaginal.
- Fiebre y malestar general, en caso de aborto séptico.
- Retraso menstrual o amenorrea.
- Membranas rotas o integra
- Expulsión parcial, total o retención del producto

Signos de Alarma:

- Fiebre materna
- Compromiso del sensorio.
- Hemorragia con taquicardia e hipotensión.
- Hemograma: leucocitosis con desviación izquierda, función renal, coagulación y hepática anormales.
- Especuloscopia: observar de donde procede el sangrado (evaluar el canal vaginal y cérvix uterino).

2.3.2.5. Diagnóstico

- Historia clínica
- Examen físico
- Exámenes de laboratorio
- Exámenes de imágenes

2.3.2.6. Exámenes auxiliares

❖ Hemograma completo

- Perfil de coagulación fibrinógeno, tiempo de protombina.
- Recuento de Plaquetas y Tiempo Parcial de Tromboplastina.
- Bioquímica: Glucosa, Transaminasas, Urea,

Creatinina, Bilirrubinas, Prueba de embarazo positiva (β -hCG cuantitativa), Grupo Sanguíneo y factor Rh, ELISA (VIH), RPR o VDRL y Examen simple de Orina.

❖ **Diagnóstico por imágenes**

- Ecografía transvaginal o pélvica.

2.3.2.7. Tratamiento médico específico:

a. Si la ecografía indica vitalidad ovular, la dosificación de HCG-B cuantitativa dentro rangos normales y no hay sangrado activo: (36)

- Manejo ambulatorio y control en 72 horas.
- Establecer reposo absoluto.
- Verificar si existen o no causas, infecciosas o amenaza de aborto y dar tratamiento según corresponda el hallazgo.

b. Si la ecografía indica vitalidad ovular, pero hay un cierto desprendimiento placentario, o examen de B-HCG cuantitativa expresan cierto déficit hormonal: (36)

- Internar a la gestante para monitoreo y evaluación.
- Establecer reposo absoluto
- Administrar progestágenos: progesterona natural, dos veces al día.
- Si no muestra sangrado vaginal, alta a las 24 ó 48 horas permanecer en reposo en casa y reiniciar en forma leve sus respectivas actividades, control en 7 a 10 días de forma ambulatoria.

c. Si la ecografía aún no revela placa embrionaria o existe una diferencia entre la edad de gestación real y la ecografía, pero la B-HCG es positiva: (36)

- Solicitar una nueva ecografía al cabo de 2 semanas y reposo relativo a la gestante, sin medicación alguna.

2.3.2.8. Tratamiento farmacológico del aborto

La vía de administración del Misoprostol no influye en la tasa de éxito del tratamiento, algunos ensayos clínicos han reportado tasas de eficacia cuando se utiliza vía vaginal. Teniendo éxito al prescribe en aborto incompleto y en dosis de Misoprostol 400 µg por vía sublingual ° 600 µg por vía oral.(36)

❖ Ventajas:

- Se puede evadir la cirugía y la anestesia
- Más natural, parecido a la menstruación
- Cómodo de administrar, no se requiere hospitalizar a las pacientes

❖ Desventajas:

- Sangrado
- cólicos
- Espera de la incertidumbre

2.3.2.9. Aspiración manual endouterina (AMEU):

La AMEU es una técnica recomendada para el tratamiento quirúrgico en pacientes con un máximo de 12 a 14 semanas de gestación. (39)

Antes de un tratamiento quirúrgico, se recomienda preparar el cuello uterino en el caso de pacientes con un embarazo de 12 semanas de gestación dilatación cervical menor o igual a 1 cm:

- Se administra misoprostol 400 µg por vía sublingual, de dos a tres horas antes del procedimiento
- Se administra misoprostol 400 µg por vía vaginal, tres horas antes del procedimiento.

Método por el cual, el contenido uterino es evacuado por aspiración al vacío

❖ Ventajas:

- controlado por el proveedor

- limitada participación de las mujeres
- AMEU más rápido y económico

❖ Desventajas:

- Invasivo
- bajo riesgo de lesión uterina o cervical
- bajo riesgo de infección

2.3.2.10. Legrado uterino instrumental (LUI)

Tratamiento del aborto teniendo en cuenta la altura uterina mayor o igual a 12 cm y dilatación cervical mayor o igual a 1 cm, en el aborto séptico hasta seis a ocho horas después de iniciado el tratamiento antibiótico, se evacúan los restos bajo anestesia general. (39)

❖ Requisitos para realizar el LUI Obstétrico:

- Valoración previa anestésica.
- Estabilidad hemodinámica mínima de acuerdo al estado de la paciente.
- Consentimiento informado.
- Ayuno de 4 a 6 horas de acuerdo a la condición clínica de la paciente.

❖ Contraindicaciones del LUI Obstétrico:

- Aborto séptico y sin antibiótico previo.
- Gestaciones menores de 12 semanas.
- Útero con contenido fetal.
- Cérvix cerrado.
- Sospecha de perforación uterina por maniobras abortivas previas⁽²⁷⁾.

❖ Complicaciones:

- Desgarro cervical
- Perforación uterina
- Hemorragia
- Evacuación incompleta e Infección
- Shock hipovolémico

2.4. Definición de términos.

- **Factor:** Es un elemento que actúa como condicionante para la obtención de un resultado.
- **Epidemiología:** es el estudio de la distribución y los determinantes de eventos (en particular de enfermedades) concernientes con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud.
- **Edad materna:** permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil. Este período caracteriza a la mujer por su capacidad de ovular y embarazarse.
- **Estado civil:** contexto personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.
- **Grado de instrucción:** es el grado más elevado de estudios ejecutados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Se distinguen los siguientes niveles: primarios, secundaria, técnico y superior.
- **Procedencia:** es el principio de donde nace o deriva algo. Este concepto puede usarse para designar a la nacionalidad de la persona.
- **Ocupación:** es el conjunto de obligaciones, ocupaciones 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 e instituya con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo.
- **Religión:** Es el sistema de la actividad humana compuesto por creencias y practicas acerca de lo considerado como divino o sagrado, de tipo existencial, moral y espiritual.

- **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.
- **Atención prenatal:** 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.

2.5. Formulación de hipótesis:

2.5.1. Hipótesis general

- **Hipótesis nula (H₀):** No Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores epidemiológicos asociados con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018.
- **Hipótesis alterna (H_a):** Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores epidemiológicos asociados con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018.

2.6. Identificación de variables:

- **Variables Dependientes:** Aborto.
- **Variables Independientes:** Factores epidemiológicos.

2.7. Operalización de variables:

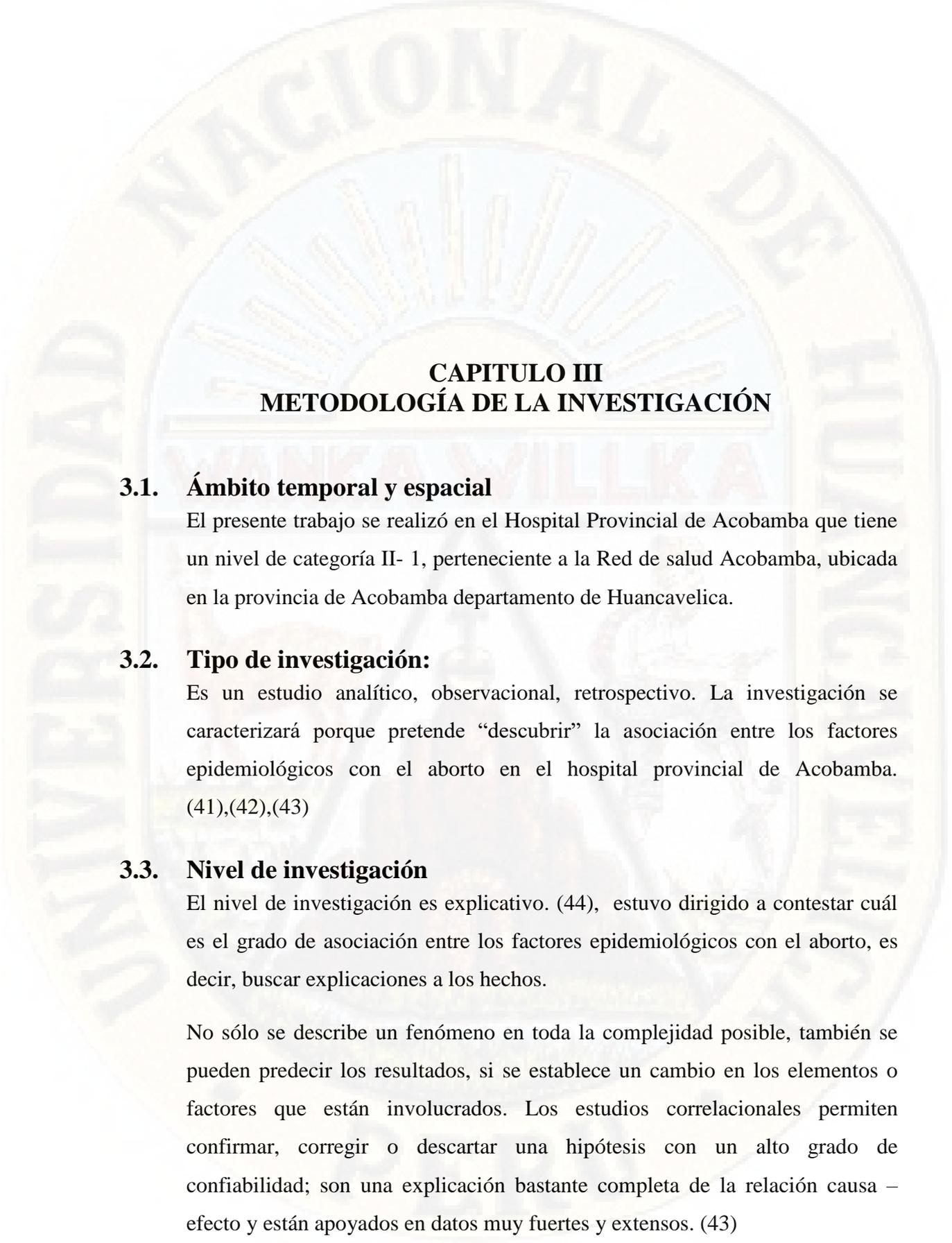
- 2.7.1. Variables Dependientes:** Aborto.

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEMS	VALOR
Aborto	El aborto definido como la interrupción espontánea o inducida del embarazo antes de la viabilidad fetal	Análisis documental de los informes de abortos e historias clínicas de las gestantes y registro en la ficha de recolección de datos.	Aborto	Diagnóstico de Aborto de gestantes en el Hospital Provincial de Acobamba	si	1
					no	2

2.7.2. Variable independiente: Factores epidemiológicos

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEMS	VALOR
Factores epidemiológicos	Son un riesgo de determinantes o eventos a los cuales se expone el individuo en su ambiente cuya consecuencia puede ser la producción de una enfermedad, daño o efecto.	Análisis documental de las historias clínicas de las gestantes del Hospital Provincial de Acobamba que registran factores epidemiológicos.	Edad	Registro del grupo de edad	Edad ≤ 19 años	1
					Edad 20 a 24 años	2
					Edad de 25 a 29 años	3
					Edad de 30 a 34 años	4
					Edad de ≥ 35 años	5
			Procedencia	Registro del lugar de procedencia	Rural	1
					Urbano	2
			Grado de instrucción	Registro del grado de instrucción	Sin estudios	1
					Inicial	2
					Primaria	3
Secundaria	4					

			superior	5
			soltera	1
		Estado civil	conviviente	2
			casada	3
			viuda	4
			divorciada	5
		Religión	católico	1
			Evangélico	2
			Judaísmo	3
			Ateo	4
		Ocupación	Estudiante	1
			Comercial	2
			Profesional	3
			Ama de casa	4
		Paridad	Nulípara	1
			Primípara	2
			Múltipara	3
		Atención prenatal	si	1
			no	2



CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito temporal y espacial

El presente trabajo se realizó en el Hospital Provincial de Acobamba que tiene un nivel de categoría II- 1, perteneciente a la Red de salud Acobamba, ubicada en la provincia de Acobamba departamento de Huancavelica.

3.2. Tipo de investigación:

Es un estudio analítico, observacional, retrospectivo. La investigación se caracterizará porque pretende “descubrir” la asociación entre los factores epidemiológicos con el aborto en el hospital provincial de Acobamba. (41),(42),(43)

3.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación es explicativo. (44), estuvo dirigido a contestar cuál es el grado de asociación entre los factores epidemiológicos con el aborto, es decir, buscar explicaciones a los hechos.

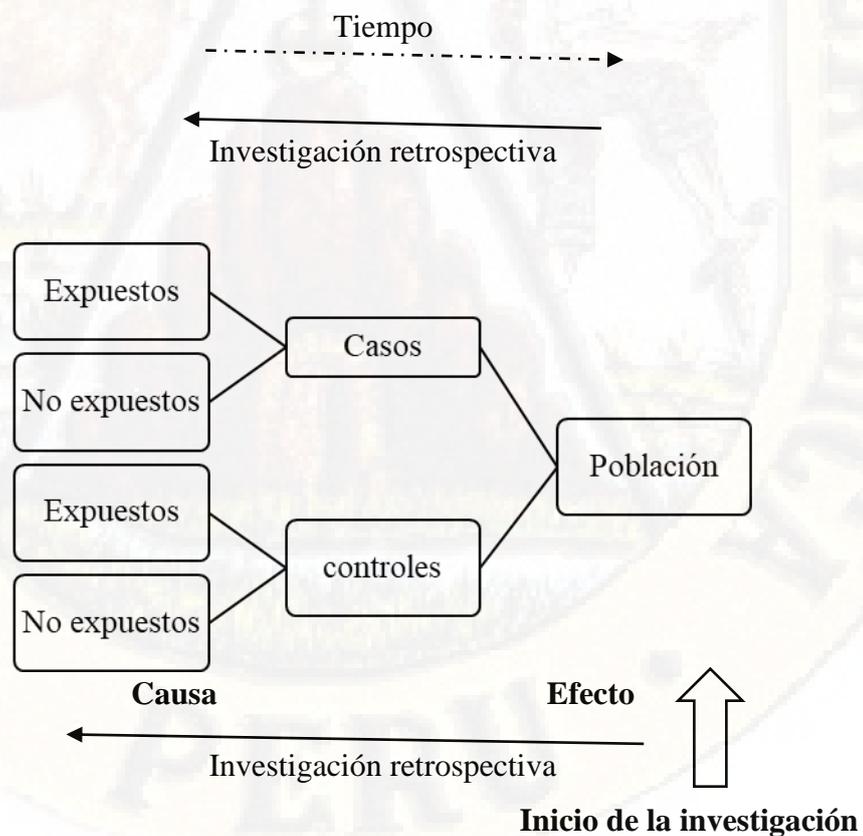
No sólo se describe un fenómeno en toda la complejidad posible, también se pueden predecir los resultados, si se establece un cambio en los elementos o factores que están involucrados. Los estudios correlacionales permiten confirmar, corregir o descartar una hipótesis con un alto grado de confiabilidad; son una explicación bastante completa de la relación causa – efecto y están apoyados en datos muy fuertes y extensos. (43)

3.4. Método de investigación

La investigación aplicó el método epidemiológico para estudios de casos y controles no pareado; basado en el método científico. El Método analítico es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular. Es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudia para comprender su esencia. Este método nos permite conocer más del objeto de estudio, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías. (44),(45)

3.5. Diseño de investigación

El estudio corresponde a un diseño analítico de casos controles.(44),(45)



En el estudio las gestantes que presentaron aborto correspondieron a los casos y los controles corresponderán a las gestantes que no presentaron el problema de salud de los casos y que estuvieron expuestas a los factores epidemiológicos.

3.6. Población, muestra y muestreo

3.1.1 Población

La población de estudio estuvo constituida por todas las gestantes que fueron atendidas en la provincia Provincial de Acobamba, atendidas de enero a diciembre del 2018 que constó de 286; y que están registradas en el registro de atenciones.

Según el diseño del estudio de Casos y Controles:(45)

La población de casos estuvo constituida por el total de gestantes que presentaron aborto; que son un total de 35, registradas por ocurrencias y residencia en el Hospital Provincial de Acobamba en el período comprendido de enero a diciembre del 2018.

La población de los controles estuvo constituida por el total de 251 gestantes que no presentaron aborto y que registradas en el Hospital Provincial de Acobamba en el período comprendido de enero a diciembre del 2018.

Los estudios de casos y controles representan una estrategia muestral, en la que de manera característica se selecciona a la población en estudio con base en la presencia (caso) o ausencia (control o referente) del evento de interés. (44), (45)

3.1.2 Muestra: Para el presente estudio de Casos y Controles:

La **muestra para los casos** estuvo constituida por el total de las gestantes que presentaron un aborto (35), registradas por ocurrencia y residencia en la

provincia de Acobamba, del departamento de Huancavelica en el período comprendido de enero a diciembre del 2018.

La **muestra para los controles**, se encontró 8 controles por cada caso; tomando como referencia las recomendaciones para los estudios de caso – control, que hacen un total de 251 gestantes que no presentaron aborto y que están registradas en el Hospital Provincial de Acobamba en el período comprendido de enero a diciembre del 2018.

➤ ***Criterios de inclusión***

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

Para los casos:

- ✓ Gestantes atendidas con diagnóstico de aborto en el Hospital de Provincial de Acobamba– Huancavelica.

Para los controles:

- ✓ Gestantes atendidas con diagnóstico de aborto en el Hospital de Provincial de Acobamba– Huancavelica., con registros de los días previos o posteriores al evento.

➤ ***Criterios de exclusión:***

Para los casos:

- ✓ Gestante atendida con diagnóstico de aborto, con historia clínica incompleta o ilegible; o con ficha de investigación o de ficha de recolección de datos incompleta o ilegible.

- ✓ Gestante atendida con diagnóstico de aborto, con Historias Clínicas inmersas en procesos legales o judiciales.

Para los controles:

- ✓ Gestante atendida en el Hospital Provincial de Acobamba con diagnóstico de aborto– Huancavelica, con residencia o permanencia en la zona menor a un año.

✓

3.1.3 Muestreo:

El estudio no requiere muestreo para los casos ya que se tomó el total, de casos (35 abortos) registradas en el Hospital de Provincial de Acobamba.

Los controles para el estudio seleccionado a través del muestreo probabilístico empleando la lista de números aleatorios generada por computadora a fin de obtener las 251 gestantes que no presentaron aborto.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue es el análisis documental; La recopilación de información se tomó del análisis documental de las Historias Clínicas, informes de abortos en el Hospital Provincial de Acobamba.

El instrumento fue la ficha de recolección de datos conteniendo las variables a estudiar que fue elaborada en base al planteamiento del problema, hipótesis, objetivos, variables de estudio y los indicadores; contempla la información sobre factores asociados con el aborto (casos) y de sus controles respectivos, que estuvo previamente validado.

3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Sistematizo y clasificó las variables; Se elaboró una base de datos en hoja de cálculo Microsoft Excel 2013. Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS 23.0 para Windows, con el que se realizó un análisis de acuerdo a la naturaleza del estudio.

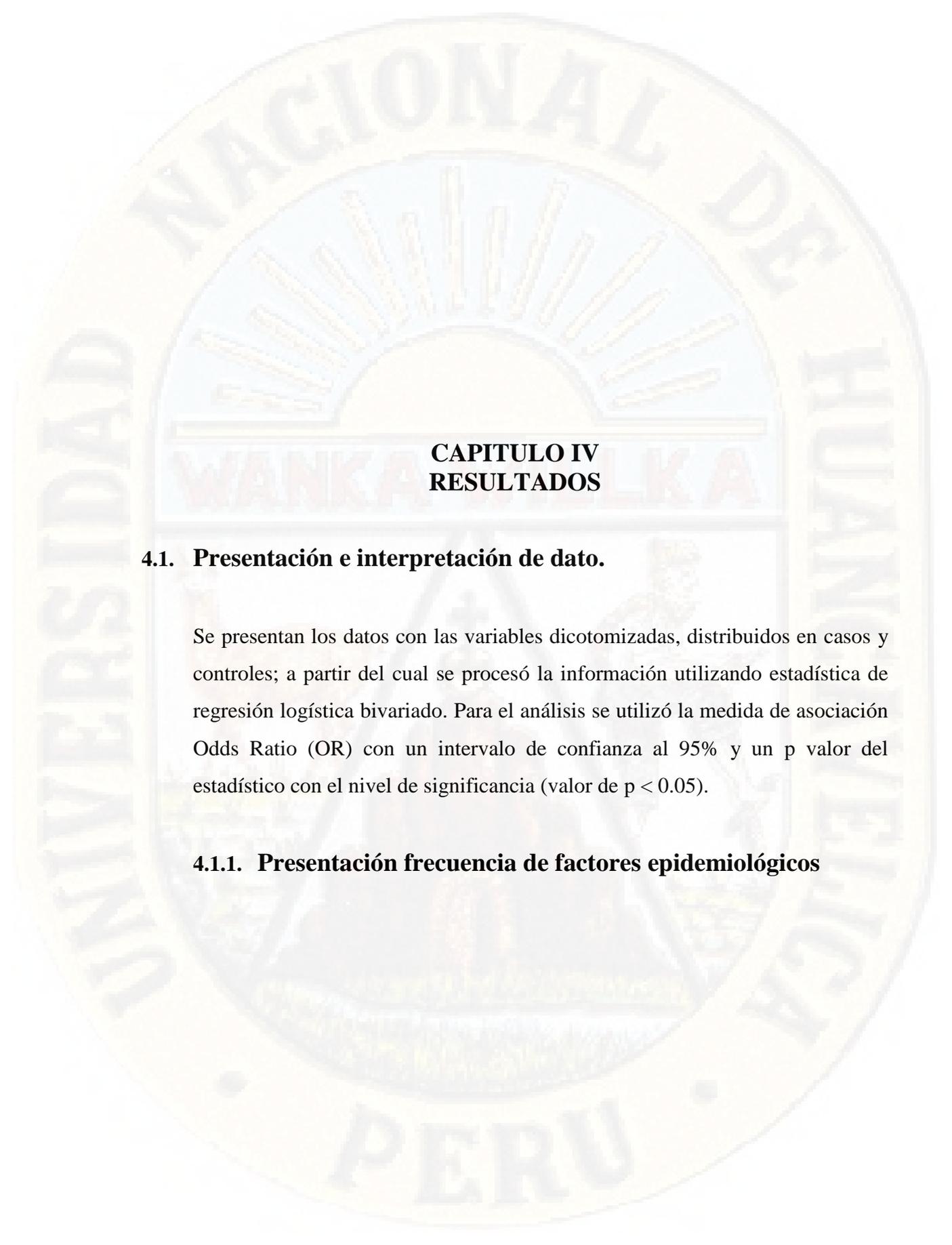
Los datos están presentados en tablas de frecuencias absolutas y relativas doble entrada.

Se inició con el análisis con la parte descriptiva cuantificando y caracterizando la población de estudio. Se fijó el nivel de significancia en $p < 0,05$; se calculó la fuerza de asociación de los factores epidemiológicos,

con pruebas estadística de regresión logística binaria, aplicando el test de wald y para la estimación del Odds Ratio (OR) se utilizó la exponencial de B (Exp(B)) con sus intervalos de confianza al 95%.(46)

3.9. Descripción de la prueba de hipótesis

Para el establecimiento de la asociación de los factores epidemiológicos se empleó la regresión logística la cual permitió ajustar las Odds ratios y establecer el grado de asociación con el aborto; en términos de asociación con el test de Wald con su p-valor y razón de ventajas (Odds Ratio) con el exponencial de B (Exp(B)). En este caso no hay una variable independiente principal sino varias, que han sido seleccionadas en este estudio por el investigador tras un profundo conocimiento del tema en cuestión y una rigurosa búsqueda bibliográfica. El análisis de Regresión Logística permitió obtener el grado de asociación (OR) para cada variable ajustadas por las demás y detectar posibles interacciones entre ellas y el efecto estudiado. La Regresión Logística estableció el modelo más predictivo (menor error estándar y mayor coeficiente de determinación) y con menor número de variables (más armonioso), fijando el nivel de significancia en $p < 0,05$, intervalos de confianza con 95%. (46)



CAPITULO IV RESULTADOS

4.1. Presentación e interpretación de dato.

Se presentan los datos con las variables dicotomizadas, distribuidos en casos y controles; a partir del cual se procesó la información utilizando estadística de regresión logística bivariado. Para el análisis se utilizó la medida de asociación Odds Ratio (OR) con un intervalo de confianza al 95% y un p valor del estadístico con el nivel de significancia (valor de $p < 0.05$).

4.1.1. Presentación frecuencia de factores epidemiológicos

Tabla N° 01. Frecuencia de los factores epidemiológicos en las gestantes con aborto atendidas en el hospital provincial de Acobamba, 2018.

Frecuencia de los factores epidemiológicos	Gestantes con diagnóstico de aborto n = 35 (12.2%)			Gestantes sin aborto n = 251 (87.8%)		
	Frecuencia	h %	H %	Frecuencia	h %	H %
Grupo de edad						
Edad de 19 años o menos	5	14.3%	14.3%	53	21.1%	21.1%
Edad de 20 a 24 años	6	17.1%	31.4%	61	24.3%	45.4%
Edad de 25 a 29 años	7	20.0%	51.4%	52	20.7%	66.1%
Edad de 30 a 34 años	6	17.1%	68.6%	42	16.7%	82.9%
Edad de 35 años a mas	11	31.4%	100.0%	43	17.1%	100.0%
Lugar de procedencia						
Rural	24	68.6%	68.6%	142	56.6%	56.6%
Urbano	11	31.4%	100.0%	109	43.4%	100.0%
Nivel de instrucción						
Sin estudios	1	2.9%	2.9%	8	3.2%	3.2%
Primaria	8	22.9%	25.7%	81	32.3%	35.5%
Secundaria	20	57.1%	82.9%	127	50.6%	86.1%
Superior	6	17.1%	100.0%	35	13.9%	100.0%
Estado civil						
Conviviente	17	48.6%	48.6%	168	66.9%	66.9%
Casada	12	34.3%	82.9%	55	21.9%	88.8%
Soltera	6	17.1%	100.0%	28	11.2%	100.0%
Religión						
Católica	33	94.3%	94.3%	178	70.9%	70.9%
Evangélica	2	5.7%	100.0%	73	29.1%	100.0%
Ocupación						
Ama de casa	28	80.0%	80.0%	212	84.5%	84.5%
Estudiante	6	17.1%	97.1%	23	9.2%	93.6%
Profesional	1	2.9%	100.0%	6	2.4%	96.0%
Comerciante	0	0.0%	100.0%	10	4.0%	100.0%
Paridad						
Nulípara	11	31.4%	31.4%	95	37.8%	37.8%
Primípara	5	14.3%	45.7%	72	28.7%	66.5%
Múltipara	19	54.3%	100.0%	84	33.5%	100.0%
Atención prenatal						
Si	13	37.1%	37.1%	248	98.8%	98.8%
No	22	62.9%	100.0%	3	1.2%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores epidemiológicos asociados con el aborto en gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba, 2018.

Tabla N° 01. Del total de gestantes investigadas 100% (286); el 12.2% (35) tuvieron diagnóstico de aborto.

Se encontró una mayor proporción de gestantes ≥ 35 años en las gestantes con diagnóstico de aborto 31.4% (11), en comparación a las que no tuvieron esta complicación 17.1% (43).

En el grupo de gestantes con diagnóstico de aborto hubo una mayor proporción de gestante de procedencia rural 68.6% (24), en comparación a las que no tuvieron esta complicación 56.6% (142).

En el grupo de gestantes con diagnóstico de aborto hubo una mayor proporción de gestante con educación secundaria 57.1% (20) y superior 17.1% (6), en comparación a las que no tuvieron esta complicación 50.6% (127) y 13.9% (35) respectivamente.

En el grupo de gestantes con diagnóstico de aborto hubo una mayor proporción de gestante casadas 34.3% (12) y solteras 17.1% (6), en comparación a las que no tuvieron esta complicación 21.9% (55) y 11.2% (28) respectivamente.

En el grupo de gestantes con diagnóstico de aborto hubo una mayor proporción de gestantes católicas 94.3% (33), en comparación a las que no tuvieron esta complicación 70.9% (178).

En el grupo de gestantes con diagnóstico de aborto hubo una mayor proporción de gestantes estudiantes 17.1% (6), en comparación a las que no tuvieron esta complicación 9.2% (23).

En el grupo de gestantes con diagnóstico de aborto hubo una mayor proporción de gestantes multíparas 54.3% (19), en comparación a las que no tuvieron esta complicación 33.5% (84).

En el grupo de gestantes con diagnóstico de aborto hubo una mayor proporción de gestantes sin atención prenatal 62.9% (22), en comparación a las que no tuvieron esta complicación 1.2% (3).

Tabla N° 02. Regresión logística de los factores epidemiológicos que están asociados con el aborto en gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba, 2018.

Factores epidemiológicos	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Edad de 19 años o menos	0.019	1.441	0.000	1	0.990	1.019	0.060	17.161
Edad de 20 a 24 años	-0.849	1.205	0.496	1	0.481	0.428	0.040	4.541
Edad de 25 a 29 años	-0.393	0.995	0.156	1	0.692	0.675	0.096	4.740
Edad de 30 a 34 años	-0.556	0.864	0.414	1	0.520	0.573	0.105	3.120
Lugar de procedencia rural	1.073	0.774	1.920	1	0.166	2.924	0.641	13.336
Sin estudios	-1.471	1.655	0.790	1	0.374	0.230	0.009	5.882
Primaria	-2.006	1.181	2.885	1	0.089	0.134	0.013	1.362
Secundaria	-1.305	1.068	1.491	1	0.222	0.271	0.033	2.202
Soltera	-0.125	1.359	0.009	1	0.927	0.882	0.061	12.659
Conviviente	-0.609	0.737	0.683	1	0.409	0.544	0.128	2.307
Católica	3.187	1.429	4.976	1	0.026	24.212	1.472	398.217
Estudiante	-1.343	1.567	0.735	1	0.391	0.261	0.012	5.631
Comerciante	-18.065	11667.829	0.000	1	0.999	0.000	0.000	
Profesional	-3.023	3.831	0.622	1	0.430	0.049	0.000	88.825
Nulípara	-2.005	1.435	1.953	1	0.162	0.135	0.008	2.241
Primípara	-0.841	0.967	0.756	1	0.385	0.431	0.065	2.871
Sin atención prenatal	6.677	1.279	27.249	1	0.000	793.879	64.713	9739.105
Constante	-3.642	1.814	4.033	1	0.045	0.026		

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores epidemiológicos asociados con el aborto en gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba, 2018.

Tabla N° 02. Para los factores edad de la gestante, lugar de procedencia, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, paridad se encontró un Wald < 3.84 y p-valor > 0.05. Al tener un p-valor mayor que 0.05. Estos factores no tienen una asociación estadísticamente significativa con el aborto.

Para el factor gestante de religión católica y aborto; se encontró un Wald=4.976 y p-valor=0.026. Al tener un p-valor menor que 0.05. Este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto; para este factor se encontró un Odds Ratio ajustado o exponencial de B (Exp(B)) de 24.212 con un IC 95% para Exp(B) = (1.472 - 398.217). Por lo tanto, para el estudio el factor de riesgo religión católica, aumenta en 24 veces la posibilidad de tener un aborto.

Para el factor gestante sin atención prenatal y aborto; se encontró un Wald=27.249 y p-valor=0.000. Al tener un p-valor menor que 0.05. Este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con el aborto; para este factor se encontró un Odds Ratio ajustado o exponencial de B (Exp(B)) de 793.879 con un IC 95% para Exp(B) = (64.713 - 9739.105). Por lo tanto, para el estudio el factor de riesgo sin atención prenatal, aumenta en 794 veces la posibilidad de tener un aborto.

4.2. Proceso de prueba de hipótesis

Las hipótesis planteadas en el estudio fueron:

- **Hipótesis nula (Ho):** No Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores epidemiológicos asociados con el aborto en el hospital provincial de Acobamba 2018.
- **Hipótesis alterna (Ha):** Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores epidemiológicos asociados con el aborto en el hospital provincial de Acobamba 2018.

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

Para determinar si existe o no asociación entre factor de exposición y el daño, se realizó el contraste de hipótesis se utilizó la regresión logística binaria.

Análisis con regresión logística binaria múltiple

La regresión logística binaria se caracteriza por disponer de una variable dependiente cualitativa con dos valores (categorías o grupos) que configuran la presencia y la ausencia de una determinada característica. Lo que se pretende mediante la Regresión Logística es **expresar la probabilidad de que ocurra el evento en cuestión como función de ciertas variables**, que se presumen relevantes o influyentes. Si ese hecho que queremos modelizar o predecir lo representamos por Y (la variable dependiente), y las k variables explicativas (independientes y de control) se designan por X1, X2,

X_3, \dots, X_k , la ecuación general (o *función logística*) es:

1

$$P(Y=1) = \frac{1}{1 + \exp(-\alpha - \beta_1 X_1 - \beta_2 X_2 - \beta_3 X_3 - \dots - \beta_k X_k)}$$

Donde $\alpha, \beta_1, \beta_2, \beta_3, \dots, \beta_k$, son los parámetros del modelo, y *exp* denota la función exponencial. Esta función exponencial es una expresión simplificada que corresponde a elevar el número *e* a la potencia contenida dentro del paréntesis, siendo *e* el número o constante de Euler, o base de los logaritmos neperianos (cuyo valor aproximado a la milésima es 2,718). (46)

Prueba de Wald de significación de los parámetros

Es posible que algunas de las supuestas variables explicativas no sean tales y no tengan ningún efecto sobre la variable respuesta; para poder identificarlas y eliminarlas del modelo, se recurre a la prueba de Wald, la cual se limita a contrastar la hipótesis de nulidad del coeficiente β_j asociado a la variable X_j :

Ho: “ X_j no influye sobre Y: $\beta_j = 0$ ”

frente a la alternativa: Ha: “ X_j influye sobre Y: $\beta_j \neq 0$ ”

El estadístico de contraste para la *j*-ésima variable explicativa es:

$$w_j = \frac{\beta_j^2}{s_j^2}$$

que se distribuye como una X^2 con 1 grado de libertad cuando la muestra es grande, siendo S_j^2 la varianza del estimador de β_j ; este estadístico tiene su p-valor el cual es

contrastado con el nivel de significación del 5%. Si el p-valor es menor que 0,05, entonces hay asociación “ X_j influye sobre Y”. (46)

4.3. Discusión de resultados

El presente estudio se realizó en la provincia de Acobamba se estudió los factores epidemiológicos asociados con el aborto, en 286 gestantes, en quienes se verificó los criterios de inclusión las mismas que asisten al hospital provincial de Acobamba durante el periodo de enero a diciembre del 2018.

En cuanto al factor edad la mayor proporción de gestantes fueron mayores de 35 años 31.4% (11). Estos resultados coinciden con lo encontrado por Huaman (23) y Cora (15) en donde halló que las gestantes con aborto son de 35 años a más 25.4% y 65.52% respectivamente. Porque en esta edad según las bases teóricas es considerada de alto riesgo obstétrico ya que dentro de ese rango ocurren la mayor cantidad de complicaciones maternas y son más propensos al aborto. A diferencia de Silva (7) quien en su estudio demarcó que la edad de 15 a 24 años son de mayor probabilidad de tener un aborto en 89.5%. Esta diferencia probablemente se deba a la peculiaridad del contexto en la cual viven cada una de las gestantes.

En cuanto al factor procedencia la mayor proporción de gestantes son procedentes de la zona rural 68.6% (24), este resultado se debe a que el hospital provincial de Acobamba es un centro referencial y las pacientes que acuden son de Paucara, Tinquercasa y otros similar porcentaje encontrado en el estudio hecho por Zheng (13), Sin embargo también se evidencia diferencias con algunas investigaciones hechas por Cora (15) y Paucarchuco (24) quienes encontraron que su lugar de procedencia son del zona urbana en un 75.8% y 88.1% respectivamente.

En cuanto al factor grado de instrucción predominó la educación secundaria 57.1% (20), en vista que la población acobambina actual ya tiene educación secundaria, y que solo un grupo de ellas llega a tener estudios superiores ya sean técnicos o universitarios. Estos datos son similares a los reportados por López (12), Cora (15), Sánchez (19), Guerrero (21), Andia (22) y

Paucarchuco quienes informaron en sus estudios la mayor proporción de población estudiantil fue con educación secundaria.

Por otra parte, en cuanto al factor estado civil se halló que las gestantes son casadas 34.3% (12), similar a lo revelado por López (12), donde reportó que 48.8% son casadas. Lo que conlleva a que cuentan con el apoyo de la pareja.

Mientras tanto en el factor ocupación y religión se halló que el 17.1% (6) y 94.3% (33), de los casos son estudiantes y son católicos respectivamente parecido a lo encontrado por Paucarchuco (24). Lo que conlleva a que el estudio no tome en cuenta que estos factores se asocien con el aborto.

Y en cuanto al factor paridad al igual que Guerrero (21) se encontró que son las multíparas quienes presentaron aborto en un 54.3% (19). Lo que se demuestra que a medida que aumenta el número de gestaciones anteriores aumenta el nivel de aborto.

Por otra parte, mencionar también que en el estudio no encontró asociación estadísticamente significativa con los factores edad de la gestante, lugar de procedencia, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, paridad por hallarse $Wald < 3.84$ y $p\text{-valor} > 0.05$. esto se debe que en la población estudiada estos factores no son de riesgo para el aborto, en vista que difiere con el estudio realizado por Laurente (17) quien encontró que existe asociación estadísticamente significativos. con la edad menor de 35 años ($OR=3,1$, $IC\ 95\%=1-9,2$, $P<0,0385$), estado civil soltera ($OR= 2,34$, $IC\ 95\%=1,3-4,2$, $P<0,0045$), grado de instrucción ninguno/primaria ($OR=3,67$, $IC95\%= 1,9-6,8$, $P<0,0001$), gestaciones anteriores ($OR=2,67$, $IC95\%=1,3-5,4$, $P=0,007$), pero se asemeja a lo encontrado por Huaman (23), quien no encontró asociación entre edad de la madre, estado civil, grado de instrucción, índice de masa pregestacional, lugar residencia se encontró un χ^2 y corrección de Yates menores a 3.841 y $P\text{-valor} > 0.05$.

Sin embargo, en el estudio reportó que existe asociación estadísticamente significativa con el factor religión católica con un ($OR=24.2$) Por lo tanto,

aumenta en 24 veces la posibilidad de tener un aborto, este resultado es semejante a lo encontrado por Cora (15) con un valor ($X^2 c=18.389$). esto se debe a que en esta provincia predomina la religión católica y que al no tener las creencias religiosas de las personas no impiden que las mujeres realicen prácticas abortivas, aunque posteriormente tengan sentimientos de culpabilidad.

Y por último para el factor gestante sin atención se halló asociación estadísticamente significativa con un ($OR=793.8$). Por lo tanto, para el estudio, aumenta en 794 veces la posibilidad de tener un aborto. Similares a la investigación realizada por Huaman (23) que hay la posibilidad de 147, veces de tener un aborto. Podemos decir que este factor conlleva a que aumente las muertes maternas. Teniendo en cuenta esto debemos de ser mas exhaustivos en poder realizar la busque activa de gestantes para poder controlarle a tiempo y evitemos complicaciones futuras.

Conclusiones

- Las frecuencias de los factores epidemiológicos, de mayor proporción fueron edad ≥ 35 años 31.4%, procedencia rural 68.6%, educación secundaria 57.1%, casadas 34.3%, católicas 94.3%, estudiantes 17.1%, multíparas 54.3%, y sin atención prenatal 62.9% .
- Los factores edad de la gestante, lugar de procedencia, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, paridad no se encontró una asociación estadísticamente significativa con el aborto.
- Los factores epidemiológicos, religión católica y gestante sin atención prenatal son factores de riesgo para el aborto porque presentaron una asociación estadísticamente significativamente.

En las mujeres gestantes el tener una religión católica, y no tener atenciones prenatales aumentan en 24 veces y 794 veces respectivamente la posibilidad de tener un aborto.

Recomendaciones

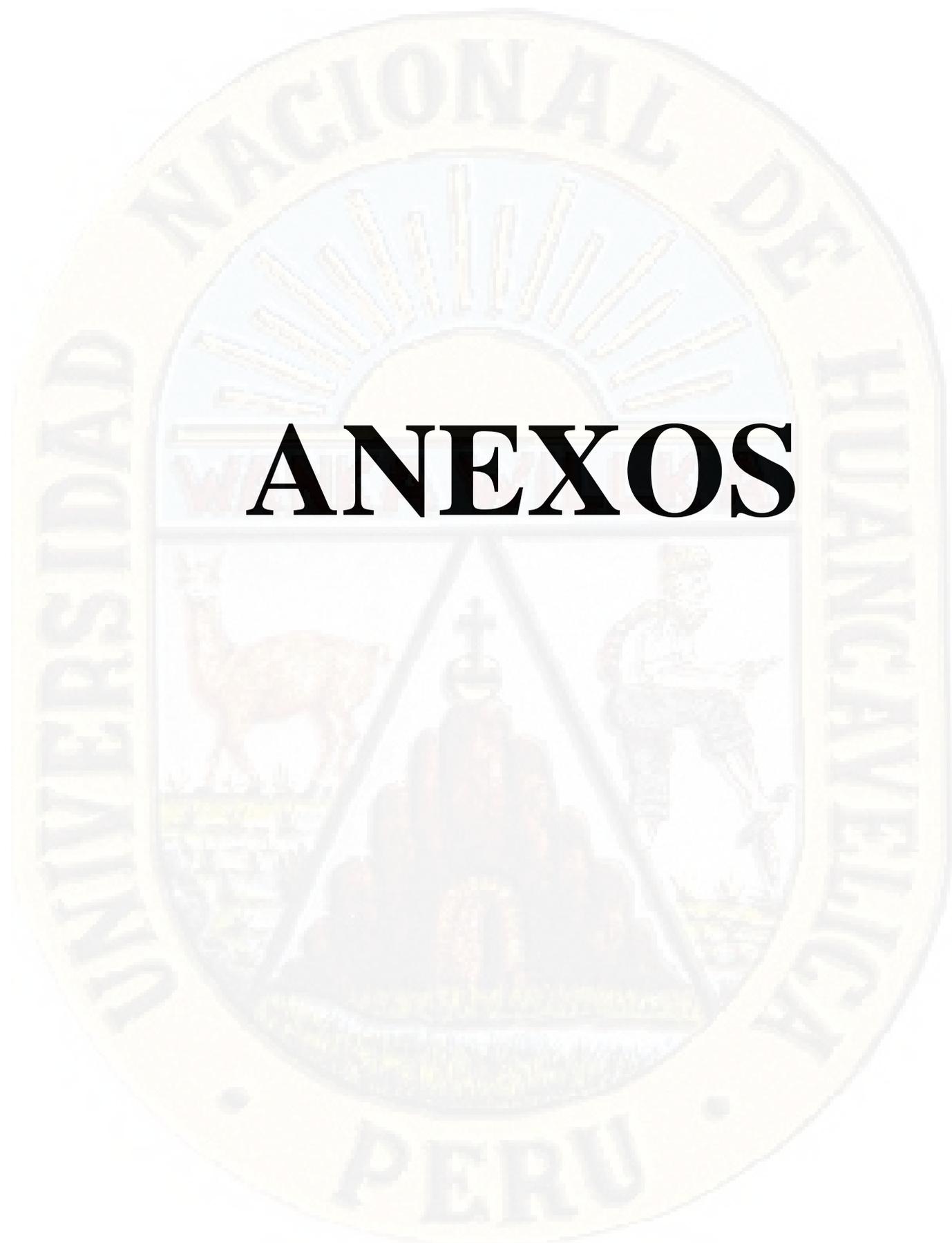
- Al director del Hospital de hospital de Acobamba para que pueda reforzar el desarrollo de actividades y estrategias preventivas y promocionales en el nivel de atención primaria considerando los factores epidemiológicos asociados con el aborto con la finalidad de reducir las incidencias de abortos.
- A la jefa del área de Obstetricia para que pueda identificar pertinentemente los factores epidemiológicos, para adoptar estratégicamente acciones integrales dirigidas a la salud sexual y reproductiva dentro del ámbito con el fin de contribuir a disminuir el embarazo no deseado y abortos.
- A los profesionales de la salud dar a conocer de los factores de riesgo para que se tomen medidas preventivas de planificación familiar.

Referencias bibliográficas

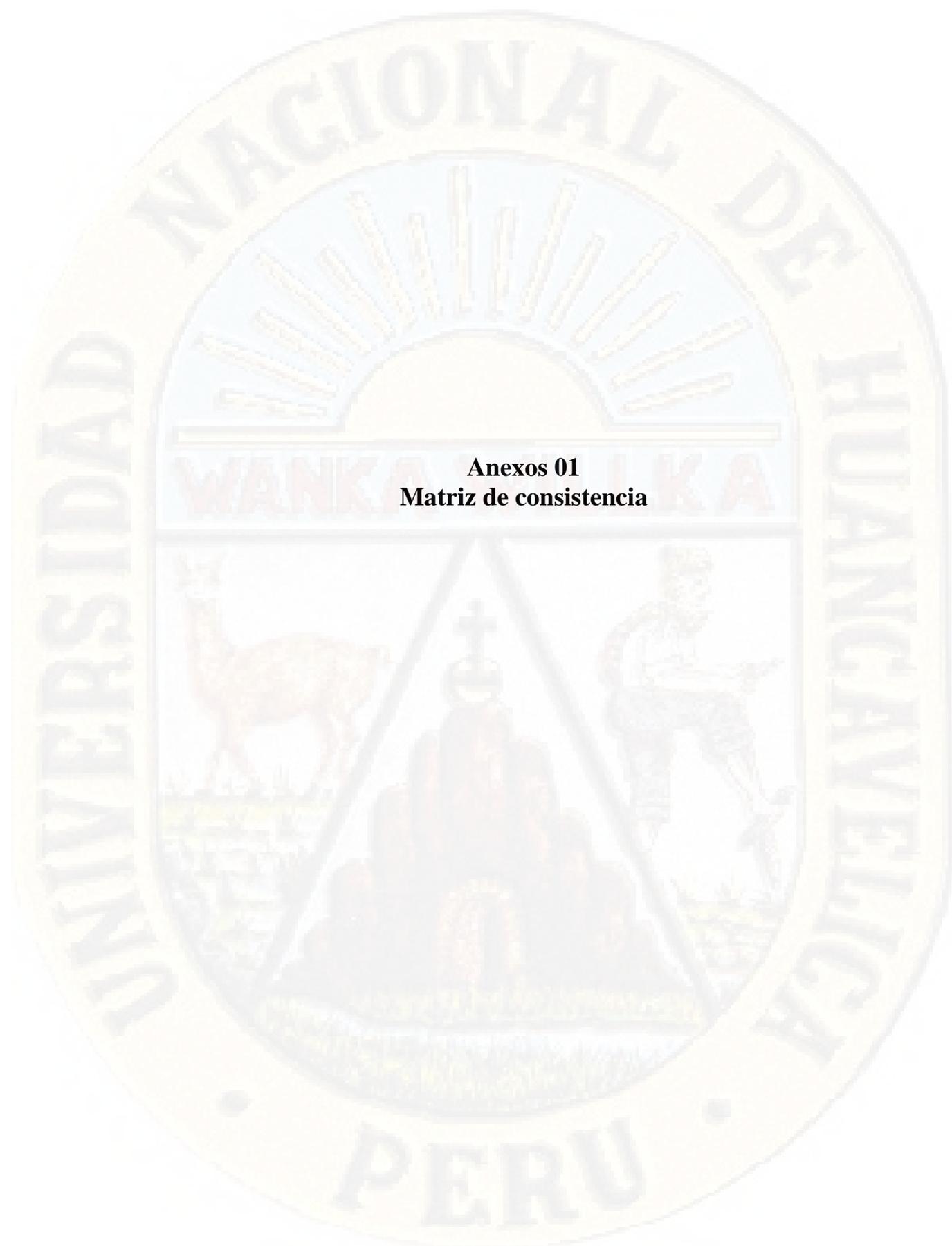
1. Isla Valdés A, Velasco Boza A, Cruz Hernández J, Díaz Curbelo A, Salas Castillo LJRcdmgi. El aborto dentro del contexto social. 2010;26(1):0-.
2. Hoffman BL, Schorge JO, Bradshaw KD, Halvorson LM, Schaffer JI, Williams. Ginecología: McGraw Hill Education; 2017.
3. Roldán MJRm. Factores psicosociales asociados en mujeres con aborto. Hospital Roosevelt, Guatemala, septiembre 2015. 2016;155(1):28-32.
4. Martínez Sanchez SR. Anemia severa por aborto incompleto. 2015.
5. Singh S, Institute AG. Adding it up: the benefits of investing in sexual and reproductive health care. Alan Guttmacher Institute New York; 2003.
6. Rivero Navia MJ, Pintado Abad SV. Frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el Hospital Mariana de Jesús durante el periodo de enero y febrero del 2017. 2017.
7. Silva RdS, Andreoni SJRBdEdP. Fatores associados ao aborto induzido entre jovens pobres na cidade de São Paulo, 2007. 2012;29(2):409-19.
8. Sadana R, Soucat A, Beard J. Boletín de la Organización Mundial de la Salud.
9. da Fonseca Domingos SR, Merighi MAB, de Jesus MCP, de Oliveira DM. Experiencia de mujeres con el aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre. 2013.
10. Borsari CMG, Nomura RMY, Benute GRG, Lucia MCSd, Francisco RPV, Zugaib MJRBdGeO. Aborto provocado em mulheres da periferia da cidade de São Paulo: vivência e aspectos socioeconômicos. 2013;35(1):27-32.
11. Macas Macas JM. Frecuencia de factores asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el lapso del 6 de Septiembre del 2012 a Febrero 2013: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Obstetricia; 2013.
12. López F, Morales K. Frecuencia de aborto y características sociodemográficas en pacientes atendidas en el Hospital" Homero Castanier Crespo: Tesis previa a la obtención del título de Médico y Médica. Cuenca-Ecuador ...; 2013.
13. Zheng D, Li C, Wu T, Tang KJRh. Factors associated with spontaneous abortion: a cross-sectional study of Chinese populations. 2017;14(1):1-9.
14. Paillacho Quilumba AG, Rubio Analuisa AM. Factores que inciden en el aborto en mujeres en edad fértil en el Hospital General Enrique Garcés en el periodo 2016-2018: Quito: UCE; 2019.
15. Cora Isuiza V. Factores sociodemográficos y actitudinales asociados al aborto en mujeres atendidas en los hospitales del MINSA-Iquitos del 2017. 2018.
16. Comettant Puente MdC. Factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015-marzo 2016. 2016.
17. Laurente Huamán In. Factores socioreproductivos relacionados con el aborto incompleto en el Hospital de Baja Complejidad Vitarte de enero a diciembre 2015. 2017.

18. Salazar Gutierrez I. Factores epidemiológicos del aborto en pacientes atendidas en el departamento gineco-obstetricia en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú durante el periodo julio-diciembre 2016. 2017.
19. Sanchez Sanchez JC. Factores asociados al aborto en mujeres atendidas en emergencia gineco-obstetricia del hospital de apoyo rezola de cañete, enero-diciembre 2017. 2018.
20. Mogrovejo Ysuhaylas MS. Características epidemiológicas de pacientes con aborto espontáneo en el servicio de gineco-obstetricia Del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero-diciembre 2017. 2018.
21. Guerrero Córdova I. Características clínico epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el hospital de apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Paita durante el período julio a diciembre 2017. 2018.
22. Andia Escobar NO, Taype Marmanillo GK. Perfil sociodemográfico de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015. 2017.
23. Huaman Santiago KJ, Riveros Laurente KY. Factores sociales asociados con el aborto en el Hospital de Pampas 2016. 2018.
24. Paucarchuco Cenzano WV. Características sociodemograficas y clinicas de los abortos en mujeres del hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, 2018. 2019.
25. Pérez J, Gardey A. Definición de edad. Publicado; 2009.
26. Perú PdCdMJP, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-Endes Continua. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). 2010.
27. Chanduví JS. Ministro de Educación MINEDU.
28. Española RA, Madrid E. Diccionario de la lengua española: Espasa-Calpe; 1970.
29. Rubio M, Klaiber J, Benedicto X, Antoncich R, Lerner S, Costadoat SJ J, et al. La catolicidad de las universidades católicas.
30. Ander-Egg E. Diccionario de trabajo social 2000.
31. Sills DL. Enciclopedia internacional de las ciencias sociales: Aguilar Madrid; 1974.
32. Organization WH. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud: Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003.
33. Ilatoma T, Delia L. Características sociodemográficas y ginecoobstétricas de las mujeres con diagnóstico de aborto. Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota. 2019. 2020.
34. Miranda JNJAMRdCM. Aborto, aspectos clínicos y epidemiológicos. 1986;15(2):64-9.
35. Fescina R, De Mucio B, Ortiz E, Jarquin D. Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas. OPS; 2012.
36. Bernal González R. El aborto: la bioética como principio de la vida. 2013.
37. Velasco Guaspha EI. Incidencias de abortos en pacientes ingresadas en el Hospital Gineco-Obstetrico Enrique C. Sotomayor desde enero a diciembre 2014: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina; 2015.
38. Hernandez NF. Manual obstetricia ginecologia.

39. y Obstetricia SEdGJPog. Aborto espontáneo. Protocolo actualizado en julio de 2010. 2011:207-24.
40. Trujillo Mamani GE, Sembrera Farceque E. Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Las Mercedes, Juliaca 2015. 2015.
41. Pimienta J, De la Orden A. Metodología de la investigación. México: Pearson Educación; 2012.
42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta Edición, editorial McGraw Hill–México (DF). 2010.
43. García García JA, López Alvarenga J, Jiménez Ponce F, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L, Reding Bernal AJVE. Metodología de la investigación bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud. 2014;2.
44. Lazcano-Ponce E, Salazar-Martínez E, Hernández-Avila MJSpdM. Estudios epidemiológicos de casos y controles. Fundamento teórico, variantes y aplicaciones. 2001;43(2):135-50.
45. Londoño JLJBMM. Metodología de la investigación epidemiológica. 2004.
46. Leyva Yataco L. Factores de riesgo asociados a mortalidad fetal en la Región Huancavelica año 2013. 2017.



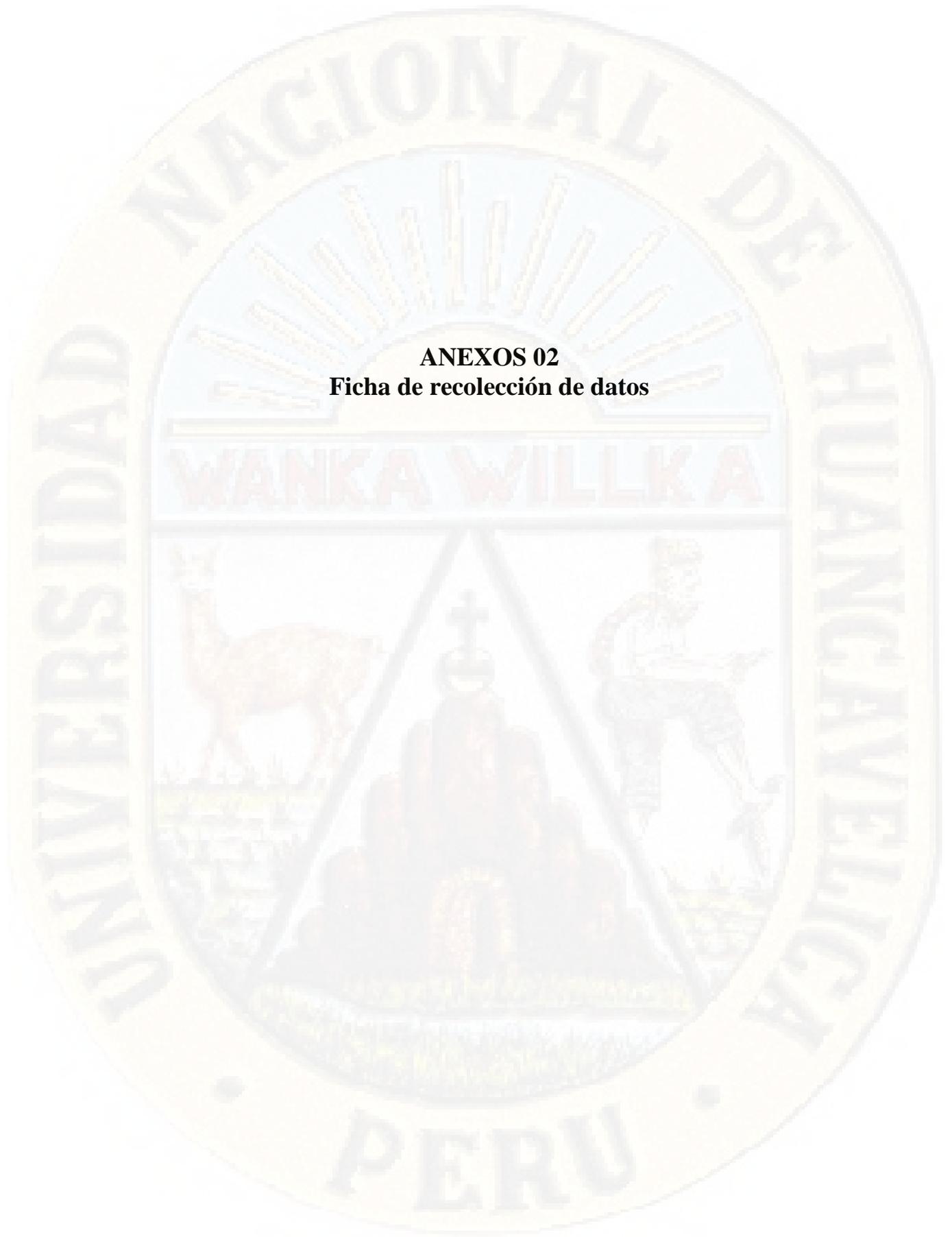
ANEXOS



Anexos 01
Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA -- TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: FACTORES EPIDEMIOLOGICOS ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA, 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	VALOR	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los factores epidemiológicos que están asociados con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018?	OBJETIVO GENERAL: Determinar los factores epidemiológicos que están asociados con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018.	La siguiente investigación va encaminado a determinar los factores epidemiológicos asociados con el aborto, en la actualidad existen insuficientes indagaciones referentes al tema. En tanto la OMS manifiesta que el aborto es un tema de salud pública que constantemente está en aumento y estas acrecientan la morbilidad materna, mientras esta problemática no sea tratada con la debida importancia se verá reflejado en el incremento de muertes maternas, si bien, algunas muertes son secundarias al conjunto de factores que derivan en una mala praxis asistencial en los servicios de salud; el mayor componente de mortalidad por aborto se debe al aborto inducido en contextos de inseguridad y por diversos factores epidemiológicos como la edad, grado de instrucción, estado civil entre otros. A nivel mundial el aborto es un tema de mucha relevancia y controversia que ha sido causa de diversos debates. Generalmente en los países en vías de desarrollados las entidades públicas no invierten en la problemática del aborto. Sin embargo, las últimas investigaciones han demostrado un incremento en la incidencia del aborto por numerosos factores no claramente conocidos, por lo que es considerado un problema de salud pública no solo por su impacto social; asimismo por las complicaciones a que pueden ocasionar en las pacientes.	<p>• Hipótesis nula (Ho): No Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores epidemiológicos asociados con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018.</p> <p>• Hipótesis alterna (Ha): Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores epidemiológicos asociados con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018.</p>	Variab le depend iente Abort o	Aborto	Diagnóstico de aborto en el hospital provincial de Acobamba	Si No	1 2	<p>ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL El presente trabajo se realizó en el Hospital Provincial de Acobamba que tiene un nivel de categoría II- 1, perteneciente a la Red de salud Acobamba, ubicada en la provincia de Acobamba departamento de Huancavelica.</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Es un estudio analítico, observacional, retrospectivo.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN El nivel de investigación fue correlacional</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN La investigación aplicó el método epidemiológico para estudios de casos y controles no pareado.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO La población de casos estuvo constituida por el total de gestantes que presentaron aborto; que son un total de 35, registradas por ocurrencias y residencia.</p> <p>La población de los controles estuvo constituida por el total de 251 gestantes que no presentaron aborto <i>Criterios de inclusión</i></p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS; La técnica que se utilizó fue es el análisis documental y el instrumento fue la ficha de recolección de datos.</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es la frecuencia de los factores epidemiológicos con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Determinar la frecuencia de los factores epidemiológicos con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018.	Entre los factores que se asocian al aborto, según algunos estudios se hallan: la edad, estado civil, lugar de procedencia, paridad. Creemos importante realizar esta investigación ya que los resultados nos accederán conocer y comprender, la asociación y grado de asociación de los factores epidemiológicos en el contexto de Acobamba. Teniendo en cuenta los resultados podremos tomar acciones y medidas preventivas, realizando programas comunitarios hacia la población con la finalidad de brindarles informaciones referentes a salud sexual y reproductiva, siendo un reto el poder afrontarlo con los conocimientos que adquirimos puesto que el aprendizaje nos permitirá un mejor desenvolvimiento en esta área, así como afrontar con éxito diversa situación que requieran de nuestra intervención,		Variab le indepe ndiente Fact ores epid emio lógic os	Edad	Registro del grupo de edad	Edad ≤ 19 años Edad de 20 a 24 años Edad de 25 a 29 años Edad de 30 a 34 años Edad de ≥ 35 años	1 2 3 4 5	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es la frecuencia de los factores epidemiológicos con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Determinar la frecuencia de los factores epidemiológicos con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018.				Procedencia	Registro de procedencia	Rural Urbano	1 2	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es la frecuencia de los factores epidemiológicos con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Determinar la frecuencia de los factores epidemiológicos con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018.				Grado de instrucción	Registro de grado de instrucción	Sin educación Inicial Primaria Secundaria Superior	1 2 3 4 5	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es la frecuencia de los factores epidemiológicos con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Determinar la frecuencia de los factores epidemiológicos con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018.				Estado civil	Registro del estado civil	Soltera Conviviente Casada Viuda Divorciada	1 2 3 4 5	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es la frecuencia de los factores epidemiológicos con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Determinar la frecuencia de los factores epidemiológicos con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018.				Religión	Registro de la religión	Católico Evangélico Judío Ateo	1 2 3 4	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es la frecuencia de los factores epidemiológicos con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Determinar la frecuencia de los factores epidemiológicos con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018.				Ocupación	Registro de ocupación	Estudiante Comerciante Profesional Ama de casa	1 2 3 4	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es la frecuencia de los factores epidemiológicos con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Determinar la frecuencia de los factores epidemiológicos con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018.				Paridad	Registro paridad	Nulípara Primípara Múltipara	1 2 3	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es la frecuencia de los factores epidemiológicos con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Determinar la frecuencia de los factores epidemiológicos con el aborto en el hospital provincial de Acobamba, 2018.				Atenciones prenatales	Registro de atenciones prenatales	Con APN Sin APN	1 2	



ANEXOS 02
Ficha de recolección de datos



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

INVESTIGACIÓN: “Factores Epidemiológicos asociados con el aborto en el Hospital Provincial de Acobamba, 2018”

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

I. DATOS GENERALES:

Caso Control (Marcar “X” según corresponda a un caso o a un control)

N.º de historia clínica: _____

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

➤ **Diagnóstico de aborto en las usuarias del hospital provincial de Acobamba**

- 1) SI
- 2) NO

➤ **Factores epidemiológicos**

a) Grupo de edad de la madre

- 1) Edad ≤ 19 años
- 2) Edad 20 a 24 años
- 3) Edad de 25 a 29 años
- 4) Edad de 30 a 34 años
- 5) Edad ≥ 35 años

b) Lugar de procedencia:

- 1) Rural
- 2) Urbano

c) Grado de instrucción

- 1) Sin estudios
- 2) Inicial
- 3) Primaria
- 4) Secundaria
- 5) Superior

d) Estado civil

- 1) Soltera
- 2) Conviviente
- 3) Casada
- 4) Viuda
- 5) Divorciada

e) Religión

- 1) Católico
- 2) Evangélico
- 3) Judío
- 4) Ateo

f) Ocupación

- 1) Estudiante
- 2) Comerciante
- 3) Profesional
- 4) Ama De Casa

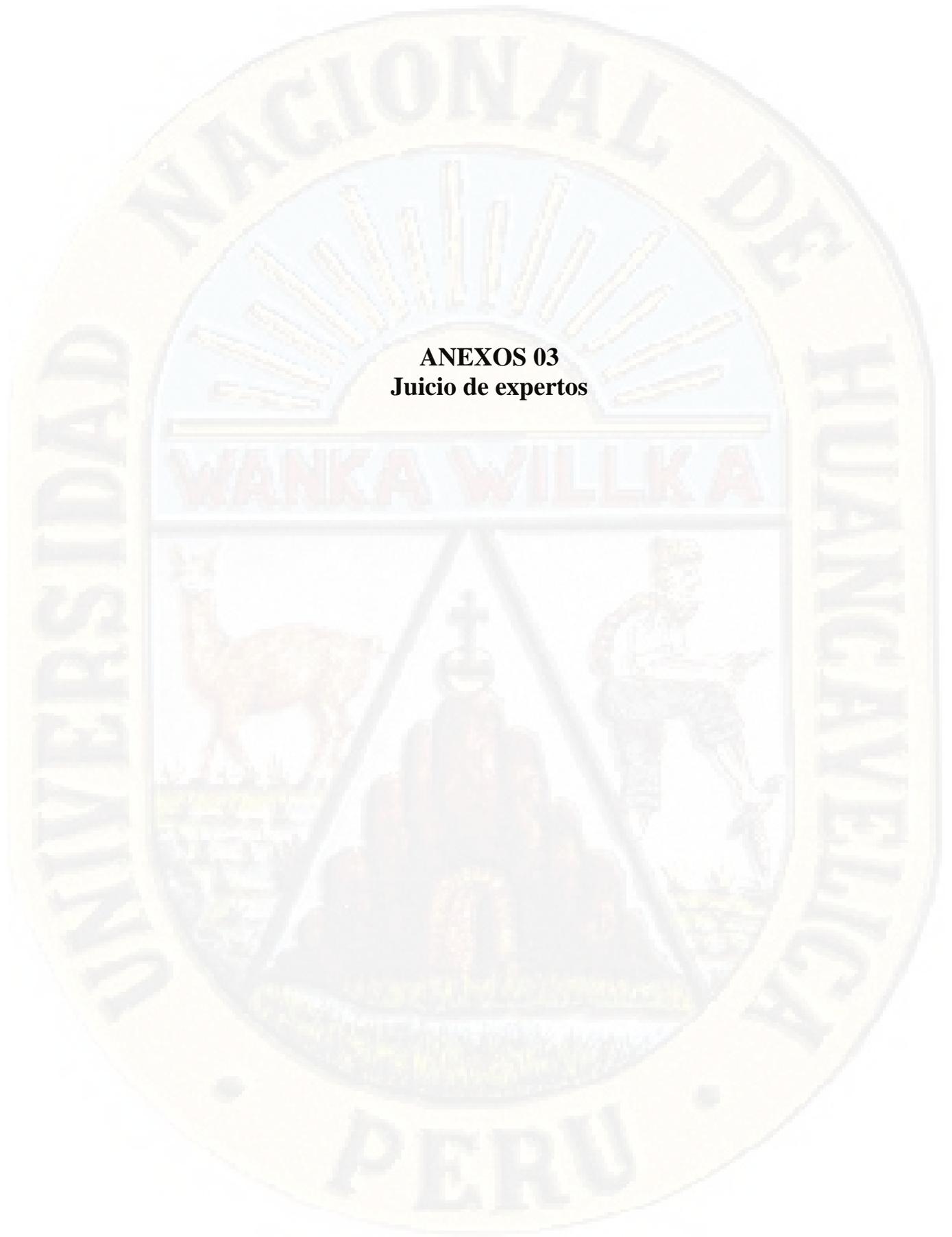
g) Paridad de la madre

- 1) Nulípara
- 2) Primípara
- 3) Multípara

h) Registra atención prenatal

- 1) Si
- 2) No

Observaciones: -----



ANEXOS 03
Juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



JUICIO DE EXPERTO

Investigación: "Factores epidemiológicos asociados con el aborto en el Hospital Provincial de Acobamba, 2018".

Investigador: Obsta. Ramos Human, Ibet

Indicación: Señor(a) especialista se le requiere su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la "FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS CON EL ABORTO" que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, indicando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

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

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

INFORMACION PROPIA DEL ESTUDIO

Variables de Estudio / ITEMS		1	2	3	4	5
Variable						
1	Diagnóstico de aborto					x
2	Grupo de edad de la madre					x
3	Lugar de procedencia:					x
4	Grado de instrucción					x
5	Estado civil					x
6	Religión					x
7	Ocupación					x
8	Paridad de la madre					x
9	Registra atención prenatal					x

Recomendaciones:

.....

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

Nombres y Apellidos:	Evelyn Ramos Cahui	DNI N°	41784843
Dirección:	Calle La PAZ 350 Barrio Acobamba	Telefono/Celular:	992037328
Título Profesional:	obstetra		
Grado Académico:	Especialista		
Mención:	obstetricia con énfasis Alto riesgo - Embarazo obstétrico y cuidados Médicos Neonatales.		

Evelyn Ramos Cahui

OBSIETRA

COOP 21461 RNE 1695

Firma

Lugar y Fecha Acobamba W. Areca 2020



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**FICHA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR
CRITERIO DE EXPERTO O JUEZ**

Instrumento: Ficha de recolección de datos de factores epidemiológicos asociados con el aborto.

Investigación: "Factores epidemiológicos asociados con el aborto en el Hospital Provincial de Acobamba, 2018".

DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez: Ruiz Pacheco Evelyn
- 1.2. Grado académico: Especialidad
- 1.3. Mención: en Emergencia obstétrica, Alto Riesgo y Cuidado Crítico Materno
- 1.4. DNI/ Celular: 41784243 - 992037328
- 1.5. Cargo e institución donde labora: obstetra - Hospital Provincial de Acobamba
- 1.6. Lugar y fecha: Acobamba 15 Enero 2020

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	La ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E
		0	0	0	5	5

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{45}{50} = 0.9$

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

CATEGORÍA	INTERVALO
No válido, reformular	[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:

.....

Firma del Juez

Evelyn Pacheco Ruiz

UPEL
 GOP 23355-2014-000000000000



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



JUICIO DE EXPERTO

Investigación: "Factores epidemiológicos asociados con el aborto en el Hospital Provincial de Acobamba, 2018".

Investigador: Obsta. Ramos Huaman, Ibet

Indicación: Señor(a) especialista se le requiere su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la "FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS CON EL ABORTO" que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, indicando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

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

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

INFORMACION PROPIA DEL ESTUDIO

Variables de Estudio / ITEMS		1	2	3	4	5
Variable						
1	Diagnóstico de aborto					X
2	Grupo de edad de la madre					X
3	Lugar de procedencia:					X
4	Grado de instrucción					X
5	Estado civil					X
6	Religión					X
7	Ocupación					X
8	Paridad de la madre					X
9	Registra atención prenatal					X

Recomendaciones:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

Nombres y Apellidos:	Antia Isabel Jazregui Rojas	DNI N°	21550009
Dirección:	Huancavelica	Teléfono/Celular:	988831459
Título Profesional:	Médico Cirujano		
Grado Académico:	Especialidad:		
Mención:	Ginecología obstetricia		

Dra. Antia I. Jazregui Rojas

 GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA
 C.O.P. 32462

Lugar y Fecha HUANCAMELICA 10 DE ENERO DEL 2020



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**FICHA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR
CRITERIO DE EXPERTO O JUEZ**

Instrumento: Ficha de recolección de datos de factores epidemiológicos asociados con el aborto.

Investigación: "Factores epidemiológicos asociados con el aborto en el Hospital Provincial de Acobamba, 2018".

DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez: JAUREGUI ROJAS, ANITA ISABEL
- 1.2. Grado académico : ESPECIALISTA
- 1.3. Mención : GINECOLOGIA- OBSTETRICIA
- 1.4. DNI/ Celular : 21550009 / 958831459
- 1.5. Cargo e institución donde labora: HOSPITAL Departamental Huancavelica
- 1.6. Lugar y fecha : HUANCAMELICA, 10 DE ENERO DEL 2020

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN:

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

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{47}{50} = 0.94$

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

CATEGORÍA	INTERVALO
No válido, reformular	[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:

.....

.....

Firma del Juez

Anita I. Jauregui Rojas
Dra. Anita I. Jauregui Rojas
 GINECOLOGA - OBSTETRICIA
 C.M. 30002 R.N.E. 32063



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



JUICIO DE EXPERTO

Investigación: "Factores epidemiológicos asociados con el aborto en el Hospital Provincial de Acobamba, 2018".

Investigador: **Obsta. Ramos Huaman, Ibet**

Indicación: Señor(a) especialista se le requiere su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la "FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS CON EL ABORTO" que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, indicando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

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

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

INFORMACION PROPIA DEL ESTUDIO

Variables de Estudio / ITEMS		1	2	3	4	5
Variable						
1	Diagnóstico de aborto					x
2	Grupo de edad de la madre					x
3	Lugar de procedencia:					x
4	Grado de instrucción					x
5	Estado civil					x
6	Religión				x	
7	Ocupación					x
8	Paridad de la madre					x
9	Registra atención prenatal					x

Recomendaciones:

.....

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

Nombres y Apellidos:	<i>Lucía Gabriela Álvarez</i>	DNI N°	<i>45840726</i>
Dirección:	<i>Av. 2 de mayo s/n. Acobamba</i>	Teléfono/Celular:	<i>999504537</i>
Título Profesional:	<i>Obstetra</i>		
Grado Académico:	<i>Especialista en Alto Riesgo Obstétrico</i>		
Mención:	<i>Alto Riesgo Obstétrico</i>		



Ramos Huaman Ibet
Firma
OBSTETRA ESPECIALISTA
 COP 20191 RNE 980-E 01

Lugar y Fecha .. *Acobamba, 8 Enero del 2020.* ..



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



FICHA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR
CRITERIO DE EXPERTO O JUEZ

Instrumento: Ficha de recolección de datos de factores epidemiológicos asociados con el aborto.

Investigación: "Factores epidemiológicos asociados con el aborto en el Hospital Provincial de Acobamba, 2018".

DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez: Salazar Alvarez Lucia
- 1.2. Grado académico : Experta
- 1.3. Mención : Alto Rango Absoluto
- 1.4. DNI/ Celular : 45840726 / 999504537
- 1.5. Cargo e institución donde labora: Odetra Hospital Provincial Acobamba
- 1.6. Lugar y fecha : Acobamba, 8 Enero del 2020.

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	La ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E
		0	0	0	4	6

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{46}{50} = 0,92$

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

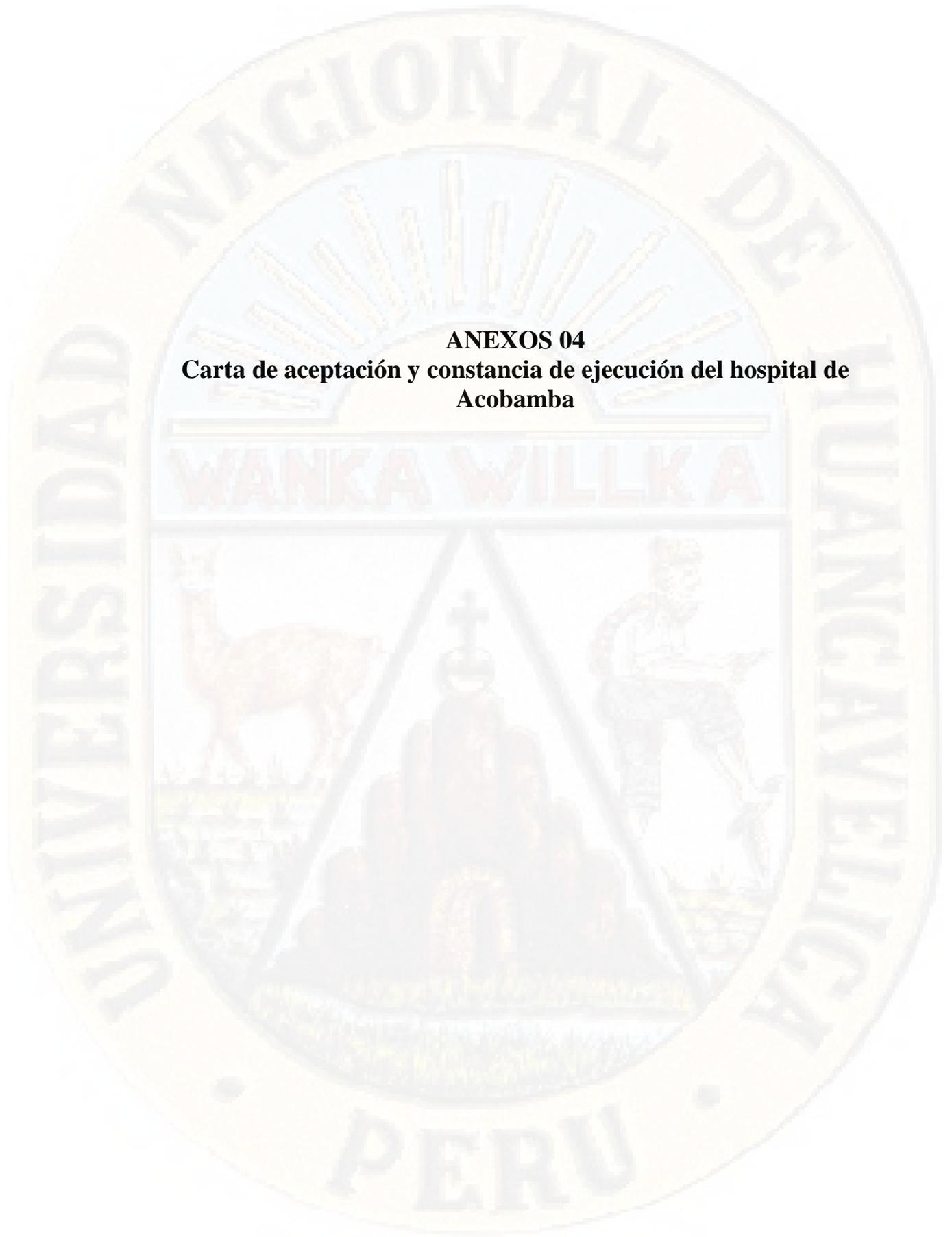
CATEGORÍA	INTERVALO
No válido, reformular	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<0,81 - 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....
.....

Firma del Juez

Lucía Salazar Alvarez
OBSTETRA ESPECIALISTA
COP 28191 RNE 980-E 01



ANEXOS 04

**Carta de aceptación y constancia de ejecución del hospital de
Acobamba**



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"
UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD ACOBAMBA (UERSA)
HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA



Acobamba, 05 de febrero del 2020

CARTA N° 001-2020/GOB.REG-HVCA/HPA

SEÑORA:
OBSTA. IBET RAMOS HUAMÁN

Presente.-

ASUNTO : ACEPTACIÓN PARA REALIZAR RECOLECCIÓN DE DATOS DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Es grato dirigirme a Usted, para hacerle llegar un cordial saludo y a la vez comunicarle que habiendo recibido su solicitud de autorización para que pueda realizar su recojo de información de datos del proyecto de investigación titulado "FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA, 2018", **autorizo para que pueda revisar y recabar información de las historias clínicas de acuerdo a su instrumento de recolección de datos**, para lo cual deberá coordinar con el responsable de admisión.

Atentamente,





"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"



**UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA
HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA**

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DEL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA, PROVINCIA DE ACOBAMBA - REGIÓN HUANCVELICA.

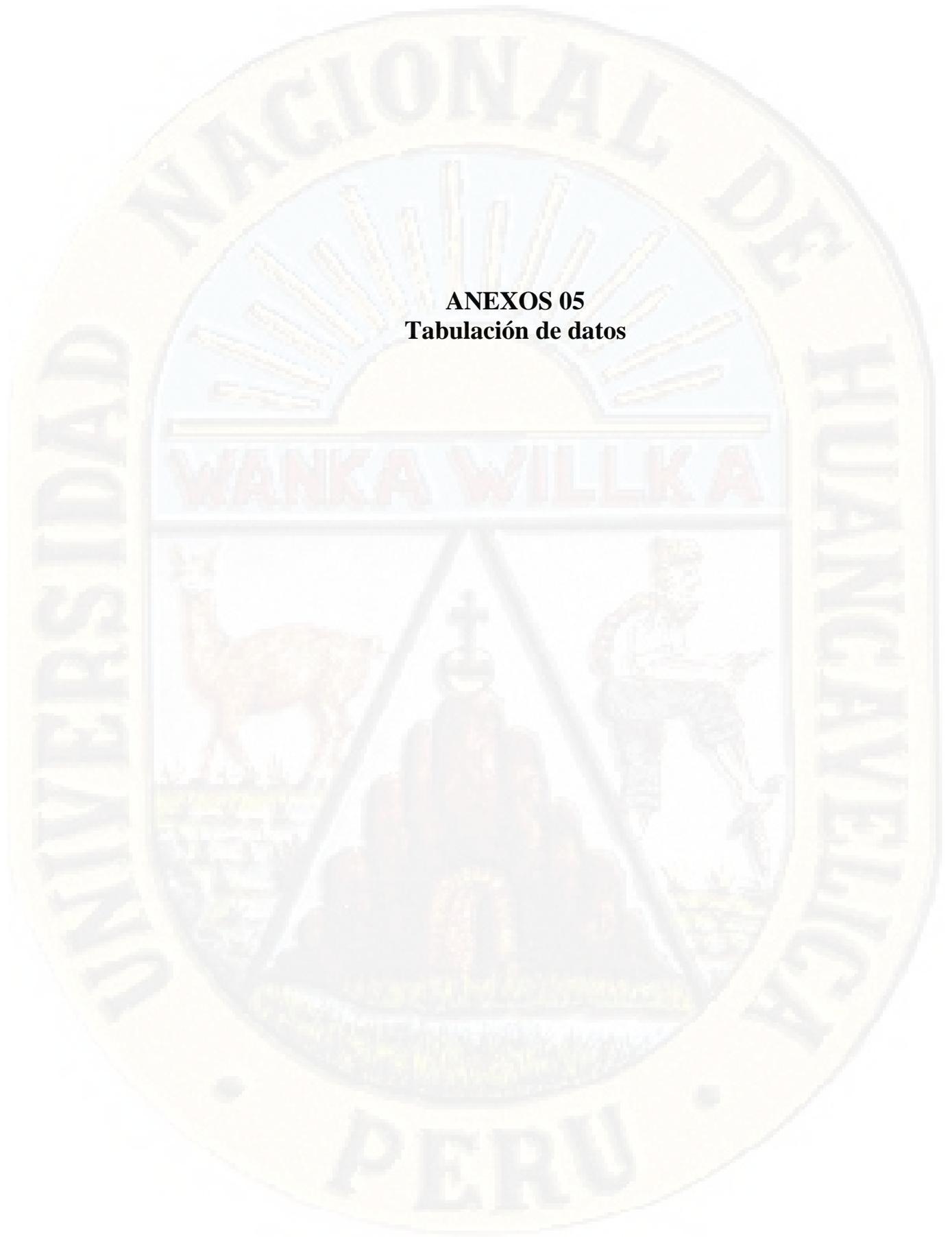
HACE CONSTAR:

Que, la obstetra **IBET RAMOS HUAMAN**, identificada con D.N.I. N° **45778710**, egresada de la especialidad de **EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO** de la Universidad Nacional de Huancavelica, ha realizado la recolección de datos, en coordinación con el área de estadística-admisión y el área de capacitaciones e investigación del Hospital. Aplicando su instrumento de recolección de datos de la investigación titulado: "**FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS CON EL ABORTO EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA - 2018**", las cuales fueron hechas durante los meses de febrero y marzo del presente año.

Se expide la presente a solicitud de la interesada, para los fines que estime convenientes.

Acobamba, 15 de abril de 2020





ANEXOS 05
Tabulación de datos

**TABULACIÓN DE DATOS DE LA FICHA DE RECOLECCION 2 FACTORES
EPIDEMIOLOGICOS ASOCIADOS CON EL ABORTO**

Nº DE FICHA	DATOS GENERALES	Nº HISTORIA CLÍNICA	DIAGNÓSTICO DE ABORTO	GRUPO DE EDAD	LUGAR DE PROCEDENCIA	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	RELIJIÓN	OCUPACIÓN	PARIDAD DE LA MADRE	REGISTRACIÓN PRENATAL
1	CONTR OL	71803 558	No	Edad de 19 años o menos	Urbano	Secundaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp ara	Si
2	CONTR OL	43231 218	No	Edad de 30 a 34 años	Rural	Secundaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
3	CONTR OL	23558 253	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Primaria	Casada	Católi ca	Ama de casa	Multí para	Si
4	CONTR OL	43697 831	No	Edad de 30 a 34 años	Rural	Primaria	Casada	Católi ca	Ama de casa	Multí para	Si
5	CONTR OL	47859 797	No	Edad de 25 a 29 años	Rural	Secundaria	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Multí para	Si
6	CONTR OL	38706	No	Edad de 19 años o menos	Urbano	Secundaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp ara	Si
7	CONTR OL	44923 818	No	Edad de 35 años a mas	Urbano	Secundaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Multí para	Si
8	CONTR OL	44604 775	No	Edad de 30 a 34 años	Rural	Primaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Multí para	Si
9	CONTR OL	38608	No	Edad de 19 años o menos	Urbano	Secundaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp ara	Si
10	CONTR OL	40829 533	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Primaria	Casada	Católi ca	Ama de casa	Multí para	Si
11	CONTR OL	14324	No	Edad de 35 años a mas	Urbano	Secundaria	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Multí para	Si
12	CONTR OL	22732	No	Edad de 35 años a mas	Urbano	Primaria	Casada	Católi ca	Ama de casa	Multí para	Si
13	CONTR OL	31993	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Primaria	Casada	Católi ca	Ama de casa	Multí para	Si
14	CONTR OL	40829 926	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Sin estudios	Soltera	Católi ca	Ama de casa	Nulíp ara	Si
15	CONTR OL	71930 764	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Secundaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp ara	Si
16	CONTR OL	12515	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Primaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
17	CONTR OL	70361 006	No	Edad de 19 años o menos	Rural	Superior	Convi viente	Católi ca	Estudian te	Nulíp ara	Si
18	CONTR OL	38285	No	Edad de 20 a 24 años	Urbano	Secundaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp ara	Si
19	CONTR OL	23788	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Secundaria	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Primí para	Si
20	CONTR OL	34380	No	Edad de 30 a 34 años	Urbano	Primaria	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Multí para	Si
21	CONTR OL	24260	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Primaria	Casada	Católi ca	Ama de casa	Multí para	Si
22	CONTR OL	71812 252	No	Edad de 19 años o menos	Urbano	Secundaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp ara	Si
23	CONTR OL	45286 221	No	Edad de 30 a 34 años	Rural	Secundaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Multí para	Si
24	CONTR OL	71092 922	No	Edad de 19 años o menos	Rural	Secundaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp ara	Si
25	CONTR OL	71805 027	No	Edad de 19 años o menos	Rural	Secundaria	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Nulíp ara	Si
26	CONTR OL	38176	No	Edad de 19 años o menos	Urbano	Secundaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp ara	Si
27	CONTR OL	76336 762	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Secundaria	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Nulíp ara	Si
28	CASO	32619	Si	Edad de 19 años o menos	Rural	Primaria	Soltera	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
29	CASO	39191	Si	Edad de 19 años o menos	Rural	Secundaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp ara	Si
30	CONTR OL	47018 119	No	Edad de 25 a 29 años	Rural	Secundaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si

31	CONTR OL	44466 282	No	Edad de 30 a 34 años	Rural	Primaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
32	CONTR OL	71943 835	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Primaria	Casada	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
33	CONTR OL	26177	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
34	CONTR OL	71812 040	No	Edad de 19 años o menos	Urbano	Superior	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp ara	Si
35	CONTR OL	20470	No	Edad de 19 años o menos	Urbano	Secundari a	Soltera	Católi ca	Estudian te	Nulíp ara	Si
36	CONTR OL	73431 855	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp ara	Si
37	CONTR OL	72351 613	No	Edad de 20 a 24 años	Urbano	Secundari a	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Multí para	Si
38	CONTR OL	43585 768	No	Edad de 30 a 34 años	Rural	Primaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp ara	Si
39	CONTR OL	10796	No	Edad de 20 a 24 años	Urbano	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp ara	Si
40	CONTR OL	41048	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Secundari a	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Primí para	Si
41	CONTR OL	71779 792	No	Edad de 19 años o menos	Rural	Secundari a	Soltera	Católi ca	Ama de casa	Nulíp ara	Si
42	CONTR OL	11301	No	Edad de 20 a 24 años	Urbano	Superior	Soltera	Católi ca	Estudian te	Nulíp ara	Si
43	CONTR OL	71118 787	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Primaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
44	CASO	32390	Si	Edad de 35 años a mas	Rural	Secundari a	Casada	Católi ca	Ama de casa	Multí para	Si
45	CONTR OL	47667 976	No	Edad de 25 a 29 años	Rural	Secundari a	Casada	Católi ca	Ama de casa	Multí para	Si
46	CONTR OL	71800 556	No	Edad de 19 años o menos	Rural	Secundari a	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Nulíp ara	Si
47	CONTR OL	71398 579	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
48	CONTR OL	1689	No	Edad de 30 a 34 años	Rural	Primaria	Casada	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
49	CONTR OL	17916	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Primaria	Casada	Católi ca	Ama de casa	Multí para	Si
50	CONTR OL	20492	No	Edad de 19 años o menos	Urbano	Secundari a	Soltera	Católi ca	Estudian te	Nulíp ara	Si
51	CONTR OL	20509	No	Edad de 25 a 29 años	Rural	Primaria	Soltera	Evang élica	Ama de casa	Primí para	Si
52	CONTR OL	20619	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Secundari a	Casada	Católi ca	Ama de casa	Multí para	Si
53	CONTR OL	14976	No	Edad de 20 a 24 años	Urbano	Superior	Casada	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
54	CONTR OL	33748	No	Edad de 30 a 34 años	Urbano	Primaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Multí para	Si
55	CONTR OL	40874 099	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
56	CONTR OL	39106	No	Edad de 20 a 24 años	Urbano	Superior	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp ara	Si
57	CONTR OL	32382	No	Edad de 19 años o menos	Urbano	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp ara	Si
58	CONTR OL	42182 793	No	Edad de 30 a 34 años	Rural	Primaria	Casada	Evang élica	Ama de casa	Multí para	Si
59	CONTR OL	73802 951	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Secundari a	Soltera	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
60	CONTR OL	71915 701	No	Edad de 20 a 24 años	Urbano	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp ara	Si
61	CASO	71943 748	Si	Edad de 20 a 24 años	Rural	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Multí para	No
62	CASO	41199 416	Si	Edad de 35 años a mas	Rural	Primaria	Casada	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
63	CONTR OL	34064	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
64	CONTR OL	20475	No	Edad de 19 años o menos	Urbano	Secundari a	Soltera	Evang élica	Estudian te	Nulíp ara	Si

65	CASO	16132	Si	Edad de 35 años a mas	Rural	Secundaria	Casada	Católica	Ama de casa	Múltipara	Si
66	CONTR OL	43513 288	No	Edad de 30 a 34 años	Rural	Secundaria	Conviviente	Evangélica	Ama de casa	Primípara	Si
67	CONTR OL	5352	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Superior	Conviviente	Católica	Ama de casa	Primípara	Si
68	CONTR OL	72494 729	No	Edad de 19 años o menos	Urbano	Secundaria	Conviviente	Católica	Estudiante	Nulípara	Si
69	CONTR OL	34364	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Primaria	Conviviente	Evangélica	Comerciante	Nulípara	Si
70	CONTR OL	38381	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Secundaria	Conviviente	Católica	Ama de casa	Múltipara	Si
71	CASO	43923 287	Si	Edad de 30 a 34 años	Rural	Secundaria	Casada	Católica	Ama de casa	Múltipara	Si
72	CONTR OL	71805 084	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Secundaria	Conviviente	Católica	Ama de casa	Nulípara	Si
73	CONTR OL	26235	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Primaria	Casada	Católica	Ama de casa	Múltipara	Si
74	CONTR OL	71861 390	No	Edad de 20 a 24 años	Urbano	Secundaria	Conviviente	Católica	Ama de casa	Nulípara	Si
75	CONTR OL	38346	No	Edad de 19 años o menos	Urbano	Secundaria	Conviviente	Católica	Estudiante	Nulípara	Si
76	CONTR OL	21196	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Primaria	Casada	Católica	Ama de casa	Múltipara	Si
77	CONTR OL	18939	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Secundaria	Conviviente	Evangélica	Ama de casa	Múltipara	Si
78	CONTR OL	17474	No	Edad de 35 años a mas	Urbano	Primaria	Conviviente	Católica	Ama de casa	Múltipara	Si
79	CONTR OL	15428	No	Edad de 30 a 34 años	Urbano	Secundaria	Casada	Católica	Ama de casa	Múltipara	Si
80	CONTR OL	25820	No	Edad de 19 años o menos	Rural	Secundaria	Soltera	Católica	Estudiante	Nulípara	Si
81	CONTR OL	25899	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Secundaria	Conviviente	Evangélica	Ama de casa	Primípara	Si
82	CONTR OL	20616	No	Edad de 25 a 29 años	Rural	Secundaria	Conviviente	Católica	Ama de casa	Primípara	Si
83	CONTR OL	37834	No	Edad de 30 a 34 años	Rural	Superior	Casada	Católica	Profesional	Primípara	Si
84	CONTR OL	38929	No	Edad de 25 a 29 años	Rural	Secundaria	Conviviente	Católica	Ama de casa	Primípara	Si
85	CONTR OL	7537	No	Edad de 25 a 29 años	Rural	Primaria	Conviviente	Católica	Ama de casa	Primípara	Si
86	CONTR OL	22284	No	Edad de 19 años o menos	Rural	Primaria	Soltera	Evangélica	Ama de casa	Nulípara	Si
87	CONTR OL	38936	No	Edad de 25 a 29 años	Rural	Primaria	Casada	Evangélica	Ama de casa	Múltipara	Si
88	CONTR OL	28226	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Sin estudios	Conviviente	Católica	Ama de casa	Múltipara	Si
89	CONTR OL	35999	No	Edad de 30 a 34 años	Rural	Primaria	Conviviente	Católica	Ama de casa	Nulípara	Si
90	CONTR OL	38014	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Sin estudios	Casada	Católica	Ama de casa	Múltipara	Si
91	CONTR OL	4024	No	Edad de 35 años a mas	Urbano	Secundaria	Conviviente	Católica	Ama de casa	Primípara	Si
92	CONTR OL	28899	No	Edad de 20 a 24 años	Urbano	Secundaria	Conviviente	Evangélica	Ama de casa	Nulípara	Si
93	CASO	33134	Si	Edad de 30 a 34 años	Urbano	Superior	Conviviente	Católica	Ama de casa	Primípara	No
94	CONTR OL	40029	No	Edad de 25 a 29 años	Rural	Superior	Conviviente	Evangélica	Ama de casa	Primípara	Si
95	CONTR OL	15906	No	Edad de 19 años o menos	Urbano	Superior	Conviviente	Evangélica	Estudiante	Nulípara	Si
96	CONTR OL	38270	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Secundaria	Conviviente	Católica	Ama de casa	Primípara	Si
97	CASO	13857	Si	Edad de 35 años a mas	Rural	Secundaria	Casada	Católica	Ama de casa	Múltipara	No
98	CONTR OL	11868	No	Edad de 19 años o menos	Rural	Secundaria	Conviviente	Católica	Ama de casa	Nulípara	Si

99	CASO	25727	Si	Edad de 25 a 29 años	Rural	Primaria	Conviente	Católica	Ama de casa	Primí para	No
100	CONTR OL	6216	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Secundaria	Conviente	Evangélica	Ama de casa	Nulí para	Si
101	CONTR OL	38153	No	Edad de 19 años o menos	Rural	Secundaria	Conviente	Católica	Ama de casa	Nulí para	Si
102	CONTR OL	33512	No	Edad de 19 años o menos	Urbano	Superior	Conviente	Católica	Ama de casa	Primí para	Si
103	CONTR OL	13244	No	Edad de 20 a 24 años	Urbano	Secundaria	Conviente	Católica	Ama de casa	Nulí para	Si
104	CASO	38820	Si	Edad de 30 a 34 años	Rural	Secundaria	Conviente	Católica	Ama de casa	Multí para	Si
105	CASO	37864	Si	Edad de 20 a 24 años	Rural	Secundaria	Conviente	Evangélica	Ama de casa	Multí para	Si
106	CONTR OL	16739	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Secundaria	Conviente	Evangélica	Ama de casa	Primí para	Si
107	CONTR OL	16733	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Secundaria	Conviente	Católica	Ama de casa	Multí para	Si
108	CASO	35047	Si	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Primaria	Soltera	Católica	Estudiante	Nulí para	No
109	CONTR OL	37304	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Secundaria	Casada	Evangélica	Ama de casa	Nulí para	Si
110	CONTR OL	30545	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Superior	Conviente	Evangélica	Ama de casa	Primí para	Si
111	CONTR OL	26914	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Secundaria	Conviente	Católica	Ama de casa	Multí para	Si
112	CASO	38727	Si	Edad de 20 a 24 años	Urbano	Superior	Casada	Católica	Estudiante	Nulí para	No
113	CONTR OL	28757	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Secundaria	Conviente	Católica	Ama de casa	Nulí para	Si
114	CONTR OL	11286	No	Edad de 20 a 24 años	Urbano	Primaria	Conviente	Católica	Ama de casa	Nulí para	Si
115	CONTR OL	38364	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Primaria	Conviente	Evangélica	Ama de casa	Multí para	Si
116	CONTR OL	38456	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Secundaria	Casada	Católica	Ama de casa	Primí para	Si
117	CONTR OL	38395	No	Edad de 30 a 34 años	Urbano	Secundaria	Conviente	Católica	Ama de casa	Primí para	Si
118	CASO	32426	Si	Edad de 20 a 24 años	Rural	Secundaria	Soltera	Católica	Ama de casa	Nulí para	No
119	CONTR OL	30759	No	Edad de 19 años o menos	Urbano	Secundaria	Soltera	Católica	Ama de casa	Nulí para	Si
120	CONTR OL	32423	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Primaria	Casada	Católica	Ama de casa	Multí para	Si
121	CONTR OL	41394	No	Edad de 20 a 24 años	Urbano	Superior	Conviente	Católica	Comerciante	Multí para	Si
122	CONTR OL	38409	No	Edad de 20 a 24 años	Urbano	Superior	Conviente	Católica	Ama de casa	Nulí para	Si
123	CONTR OL	10307	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Primaria	Casada	Católica	Ama de casa	Multí para	Si
124	CONTR OL	8690	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Secundaria	Conviente	Católica	Ama de casa	Primí para	Si
124	CONTR OL	23559 936	No	Edad de 35 años a mas	Urbano	Primaria	Casada	Evangélica	Ama de casa	Multí para	Si
125	CONTR OL	20648	No	Edad de 19 años o menos	Urbano	Secundaria	Soltera	Católica	Estudiante	Nulí para	Si
126	CONTR OL	7310	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Superior	Conviente	Evangélica	Comerciante	Multí para	Si
127	CONTR OL	38394	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Primaria	Conviente	Católica	Ama de casa	Nulí para	Si
128	CASO	38121	Si	Edad de 19 años o menos	Rural	Secundaria	Soltera	Católica	Estudiante	Nulí para	No
129	CONTR OL	3858	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Secundaria	Conviente	Católica	Ama de casa	Multí para	Si
130	CONTR OL	683	No	Edad de 30 a 34 años	Rural	Secundaria	Conviente	Católica	Ama de casa	Multí para	Si
131	CONTR OL	22176	No	Edad de 19 años o menos	Rural	Secundaria	Conviente	Católica	Ama de casa	Nulí para	Si

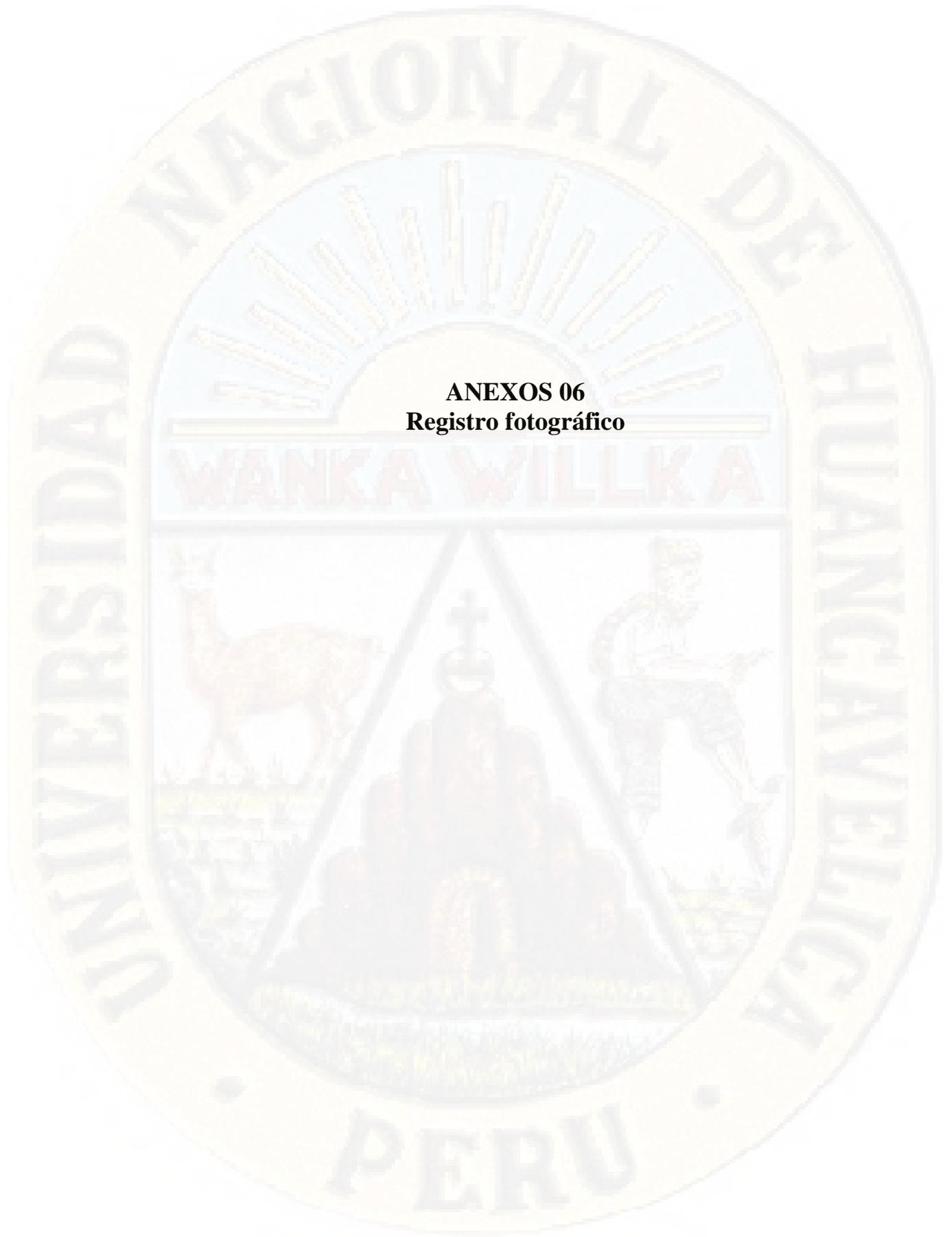
132	CONTR OL	38353	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Primaria	Casada	Católi ca	Ama de casa	Multí para	Si
133	CONTR OL	8984	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Superior	Soltera	Católi ca	Estudian te	Primí para	Si
134	CASO	38216	Si	Edad de 35 años a mas	Urbano	Superior	Casada	Católi ca	Profesio nal	Multí para	No
135	CONTR OL	27060	No	Edad de 30 a 34 años	Rural	Primaria	Casada	Evang élica	Ama de casa	Multí para	Si
136	CONTR OL	38072	No	Edad de 25 a 29 años	Rural	Secundari a	Soltera	Católi ca	Ama de casa	Nulíp para	Si
137	CONTR OL	21111	No	Edad de 19 años o menos	Rural	Secundari a	Soltera	Católi ca	Estudian te	Nulíp para	Si
138	CONTR OL	38344	No	Edad de 19 años o menos	Urbano	Secundari a	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Nulíp para	Si
139	CONTR OL	16641	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Primaria	Casada	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
140	CONTR OL	38214	No	Edad de 19 años o menos	Rural	Primaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp para	Si
141	CASO	38330	Si	Edad de 35 años a mas	Rural	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Multí para	Si
142	CONTR OL	41185	No	Edad de 19 años o menos	Rural	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp para	Si
143	CONTR OL	17298	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Multí para	Si
144	CONTR OL	18859	No	Edad de 19 años o menos	Rural	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp para	Si
145	CONTR OL	34071	No	Edad de 20 a 24 años	Urbano	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
146	CONTR OL	7465	No	Edad de 25 a 29 años	Rural	Secundari a	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Multí para	Si
147	CONTR OL	38320	No	Edad de 19 años o menos	Rural	Primaria	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Nulíp para	Si
148	CONTR OL	38314	No	Edad de 19 años o menos	Rural	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp para	Si
149	CASO	18969	Si	Edad de 35 años a mas	Rural	Secundari a	Soltera	Católi ca	Ama de casa	Multí para	No
150	CASO	38313	Si	Edad de 19 años o menos	Urbano	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp para	No
151	CONTR OL	833	No	Edad de 30 a 34 años	Urbano	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
152	CONTR OL	8905	No	Edad de 20 a 24 años	Urbano	Secundari a	Casada	Evang élica	Ama de casa	Multí para	Si
153	CONTR OL	27310	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
154	CONTR OL	8001	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Superior	Convi viente	Católi ca	Estudian te	Nulíp para	Si
155	CASO	14646	Si	Edad de 30 a 34 años	Rural	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Multí para	No
156	CONTR OL	26988	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Multí para	Si
157	CONTR OL	41988	No	Edad de 25 a 29 años	Rural	Primaria	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Primí para	Si
158	CONTR OL	24838	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Superior	Soltera	Católi ca	Estudian te	Nulíp para	Si
159	CONTR OL	10709	No	Edad de 20 a 24 años	Urbano	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
160	CONTR OL	38245	No	Edad de 20 a 24 años	Urbano	Secundari a	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Primí para	Si
161	CONTR OL	36490	No	Edad de 19 años o menos	Urbano	Primaria	Convi viente	Católi ca	Estudian te	Primí para	Si
162	CONTR OL	3782	No	Edad de 30 a 34 años	Urbano	Primaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Multí para	Si
163	CONTR OL	28764	No	Edad de 30 a 34 años	Urbano	Primaria	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Multí para	Si
164	CONTR OL	18693	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Primaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Multí para	Si
165	CONTR OL	36053	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Secundari a	Convi viente	Evang élica	Comerci ante	Multí para	Si

166	CONTR OL	14761	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Secundaria	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Múlti para	Si
167	CASO	38213	Si	Edad de 35 años a mas	Rural	Sin estudios	Casada	Católi ca	Ama de casa	Múlti para	Si
168	CONTR OL	27224	No	Edad de 19 años o menos	Rural	Secundaria	Convi viente	Católi ca	Estudian te	Núlti para	Si
169	CONTR OL	23324	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Secundaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Núlti para	Si
170	CONTR OL	1662	No	Edad de 25 a 29 años	Rural	Secundaria	Casada	Evang élica	Ama de casa	Primí para	Si
171	CONTR OL	18825	No	Edad de 30 a 34 años	Rural	Primaria	Casada	Católi ca	Ama de casa	Múlti para	Si
172	CONTR OL	38197	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Primaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Múlti para	Si
173	CONTR OL	10067	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Primaria	Casada	Católi ca	Ama de casa	Múlti para	Si
174	CONTR OL	25044	No	Edad de 30 a 34 años	Urbano	Primaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
175	CONTR OL	4426	No	Edad de 30 a 34 años	Rural	Primaria	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Múlti para	Si
176	CONTR OL	23538	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Primaria	Casada	Evang élica	Ama de casa	Múlti para	Si
177	CONTR OL	38164	No	Edad de 19 años o menos	Urbano	Secundaria	Soltera	Católi ca	Estudian te	Núlti para	Si
178	CONTR OL	10099	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Secundaria	Casada	Evang élica	Ama de casa	Múlti para	Si
179	CONTR OL	29986	No	Edad de 25 a 29 años	Rural	Secundaria	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Múlti para	Si
180	CONTR OL	33347	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Secundaria	Casada	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
181	CASO	38718	Si	Edad de 19 años o menos	Rural	Secundaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Núlti para	No
182	CONTR OL	10367	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Secundaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
183	CONTR OL	31372	No	Edad de 30 a 34 años	Rural	Primaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Múlti para	Si
184	CONTR OL	13799	No	Edad de 20 a 24 años	Urbano	Superior	Soltera	Católi ca	Ama de casa	Núlti para	Si
185	CONTR OL	11098	No	Edad de 35 años a mas	Urbano	Sin estudios	Casada	Evang élica	Ama de casa	Múlti para	Si
186	CONTR OL	38648	No	Edad de 19 años o menos	Urbano	Primaria	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Núlti para	No
187	CASO	35833	Si	Edad de 30 a 34 años	Rural	Superior	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
188	CONTR OL	35473	No	Edad de 25 a 29 años	Rural	Primaria	Casada	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
189	CONTR OL	38680	No	Edad de 19 años o menos	Urbano	Secundaria	Soltera	Católi ca	Comerci ante	Núlti para	Si
190	CONTR OL	38679	No	Edad de 19 años o menos	Urbano	Secundaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Núlti para	Si
191	CONTR OL	33666	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Superior	Convi viente	Católi ca	Estudian te	Núlti para	Si
192	CONTR OL	32363	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Secundaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
193	CONTR OL	11720	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Sin estudios	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Múlti para	Si
194	CONTR OL	7749	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Superior	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
195	CONTR OL	37946	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Secundaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Núlti para	Si
196	CONTR OL	71941 125	No	Edad de 20 a 24 años	Urbano	Primaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Núlti para	Si
197	CONTR OL	44361 539	No	Edad de 30 a 34 años	Rural	Secundaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
198	CONTR OL	16353	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Primaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Múlti para	Si
199	CONTR OL	3212	No	Edad de 30 a 34 años	Urbano	Primaria	Convi viente	Católi ca	Profesio nal	Primí para	Si

200	CONTR OL	1037	No	Edad de 30 a 34 años	Rural	Primaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Múlti para	Si
201	CASO	34920	Si	Edad de 20 a 24 años	Urbano	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp para	No
202	CONTR OL	27	No	Edad de 25 a 29 años	Rural	Sin estudios	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Múlti para	Si
203	CONTR OL	38605	No	Edad de 19 años o menos	Rural	Primaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp para	Si
204	CONTR OL	34127	No	Edad de 30 a 34 años	Urbano	Secundari a	Casada	Católi ca	Ama de casa	Múlti para	Si
205	CONTR OL	13531	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Secundari a	Casada	Católi ca	Ama de casa	Múlti para	Si
206	CONTR OL	27127	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Primaria	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Múlti para	Si
207	CONTR OL	38171	No	Edad de 19 años o menos	Rural	Secundari a	Soltera	Católi ca	Estudian te	Nulíp para	Si
208	CONTR OL	23971	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Superior	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp para	Si
209	CONTR OL	18164	No	Edad de 20 a 24 años	Urbano	Secundari a	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Primí para	Si
210	CONTR OL	37579	No	Edad de 19 años o menos	Rural	Secundari a	Soltera	Evang élica	Estudian te	Nulíp para	Si
211	CONTR OL	18469	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Superior	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
212	CASO	38474	Si	Edad de 20 a 24 años	Rural	Superior	Soltera	Católi ca	Estudian te	Nulíp para	No
213	CONTR OL	45327 402	No	Edad de 30 a 34 años	Urbano	Primaria	Casada	Católi ca	Ama de casa	Múlti para	Si
214	CONTR OL	75736 355	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Secundari a	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Nulíp para	Si
215	CASO	44894 611	Si	Edad de 30 a 34 años	Rural	Primaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Múlti para	No
216	CONTR OL	33773	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Primaria	Casada	Católi ca	Ama de casa	Múlti para	Si
217	CONTR OL	71853 896	No	Edad de 25 a 29 años	Rural	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
218	CONTR OL	41696 919	No	Edad de 30 a 34 años	Rural	Primaria	Casada	Evang élica	Ama de casa	Múlti para	No
219	CONTR OL	23561 450	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Primaria	Casada	Evang élica	Ama de casa	Múlti para	Si
220	CONTR OL	77479 461	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Primaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
221	CONTR OL	40930 827	No	Edad de 35 años a mas	Urbano	Superior	Convi viente	Católi ca	Profesio nal	Nulíp para	Si
222	CASO	41111 173	Si	Edad de 35 años a mas	Rural	Secundari a	Casada	Católi ca	Ama de casa	Múlti para	No
223	CONTR OL	71933 210	No	Edad de 19 años o menos	Urbano	Secundari a	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Nulíp para	Si
225	CONTR OL	71095 805	No	Edad de 20 a 24 años	Urbano	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
226	CONTR OL	46307 763	No	Edad de 25 a 29 años	Rural	Primaria	Casada	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
227	CONTR OL	71054 871	No	Edad de 19 años o menos	Urbano	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp para	Si
228	CONTR OL	47646 707	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Secundari a	Soltera	Católi ca	Ama de casa	Nulíp para	Si
229	CONTR OL	12065	No	Edad de 20 a 24 años	Urbano	Secundari a	Soltera	Católi ca	Ama de casa	Nulíp para	Si
230	CONTR OL	74175 565	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp para	Si
231	CONTR OL	46322 067	No	Edad de 25 a 29 años	Rural	Primaria	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Múlti para	Si
232	CONTR OL	19064	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Superior	Convi viente	Católi ca	Profesio nal	Nulíp para	Si
233	CONTR OL	73807 375	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Superior	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp para	Si
234	CONTR OL	44502 162	No	Edad de 30 a 34 años	Urbano	Primaria	Casada	Católi ca	Ama de casa	Múlti para	Si

235	CONTR OL	23561 461	No	Edad de 35 años a mas	Urbano	Primaria	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Múlti para	Si
236	CONTR OL	4804	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Superior	Casada	Católi ca	Profesio nal	Primí para	Si
237	CONTR OL	72298 175	No	Edad de 25 a 29 años	Rural	Primaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp para	Si
238	CASO	30565	Si	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Superior	Convi viente	Católi ca	Estudian te	Nulíp para	No
239	CONTR OL	38669	No	Edad de 20 a 24 años	Urbano	Primaria	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Múlti para	Si
240	CONTR OL	2768	No	Edad de 30 a 34 años	Urbano	Superior	Convi viente	Católi ca	Profesio nal	Primí para	Si
241	CASO	46572 188	Si	Edad de 25 a 29 años	Rural	Primaria	Casada	Católi ca	Ama de casa	Múlti para	Si
242	CONTR OL	78880 991	No	Edad de 19 años o menos	Rural	Primaria	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp para	Si
243	CONTR OL	16461	No	Edad de 30 a 34 años	Rural	Primaria	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Múlti para	Si
244	CONTR OL	71794 120	No	Edad de 19 años o menos	Rural	Secundari a	Soltera	Católi ca	Estudian te	Nulíp para	No
245	CONTR OL	10683	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
246	CONTR OL	18414	No	Edad de 19 años o menos	Rural	Secundari a	Soltera	Católi ca	Ama de casa	Nulíp para	Si
247	CONTR OL	21463	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Primaria	Casada	Católi ca	Ama de casa	Múlti para	Si
248	CONTR OL	38139	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Primaria	Casada	Católi ca	Ama de casa	Múlti para	Si
249	CONTR OL	32727	No	Edad de 30 a 34 años	Rural	Primaria	Casada	Evang élica	Ama de casa	Múlti para	Si
250	CONTR OL	26047	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Primaria	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Primí para	Si
251	CONTR OL	21106	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Superior	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Nulíp para	Si
252	CONTR OL	18040	No	Edad de 19 años o menos	Urbano	Superior	Soltera	Católi ca	Ama de casa	Nulíp para	Si
253	CASO	20911	Si	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Múlti para	No
254	CONTR OL	38044	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Primaria	Soltera	Católi ca	Ama de casa	Nulíp para	Si
255	CONTR OL	32446 2	No	Edad de 30 a 34 años	Urbano	Superior	Convi viente	Católi ca	Comerci ante	Primí para	Si
256	CONTR OL	13359	No	Edad de 30 a 34 años	Rural	Sin estudios	Casada	Evang élica	Ama de casa	Múlti para	Si
257	CONTR OL	1697	No	Edad de 35 años a mas	Urbano	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Comerci ante	Múlti para	Si
258	CONTR OL	36411	No	Edad de 20 a 24 años	Urbano	Superior	Convi viente	Evang élica	Estudian te	Nulíp para	Si
259	CONTR OL	6210	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
260	CASO	5202	Si	Edad de 25 a 29 años	Rural	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Múlti para	No
261	CONTR OL	25346	No	Edad de 30 a 34 años	Rural	Secundari a	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Múlti para	Si
262	CONTR OL	29301	No	Edad de 30 a 34 años	Rural	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Múlti para	Si
263	CONTR OL	16472	No	Edad de 19 años o menos	Rural	Secundari a	Casada	Evang élica	Ama de casa	Nulíp para	Si
264	CONTR OL	17911	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Superior	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp para	Si
265	CONTR OL	15408	No	Edad de 19 años o menos	Urbano	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
266	CONTR OL	20643	No	Edad de 25 a 29 años	Rural	Secundari a	Casada	Evang élica	Ama de casa	Primí para	Si
267	CONTR OL	12494	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp para	Si
268	CONTR OL	14186	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si

269	CONTR OL	30210	No	Edad de 30 a 34 años	Urbano	Primaria	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Primí para	Si
270	CONTR OL	19529	No	Edad de 30 a 34 años	Urbano	Superior	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
271	CONTR OL	3721	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Primaria	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Primí para	Si
272	CONTR OL	3280	No	Edad de 30 a 34 años	Rural	Primaria	Casada	Evang élica	Ama de casa	Múlti para	Si
273	CASO	8055	Si	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Estudian te	Nulíp para	No
274	CASO	16461	Si	Edad de 35 años a mas	Urbano	Primaria	Casada	Evang élica	Ama de casa	Múlti para	No
275	CONTR OL	26176	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Secundari a	Convi viente	Evang élica	Ama de casa	Primí para	Si
276	CONTR OL	9049	No	Edad de 20 a 24 años	Urbano	Superior	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Primí para	Si
277	CASO	37964	Si	Edad de 35 años a mas	Urbano	Primaria	Casada	Católi ca	Ama de casa	Múlti para	Si
278	CONTR OL	32950	No	Edad de 19 años o menos	Urbano	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Ama de casa	Nulíp para	Si
279	CONTR OL	15383	No	Edad de 19 años o menos	Rural	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Estudian te	Nulíp para	Si
280	CONTR OL	37285	No	Edad de 30 a 34 años	Rural	Primaria	Casada	Evang élica	Ama de casa	Múlti para	Si
281	CONTR OL	37944	No	Edad de 25 a 29 años	Urbano	Superior	Convi viente	Católi ca	Comerci ante	Nulíp para	Si
282	CONTR OL	37704	No	Edad de 19 años o menos	Rural	Secundari a	Convi viente	Católi ca	Comerci ante	Primí para	Si
283	CONTR OL	25880	No	Edad de 35 años a mas	Urbano	Sin estudios	Casada	Evang élica	Ama de casa	Múlti para	Si
284	CONTR OL	14015	No	Edad de 35 años a mas	Rural	Primaria	Casada	Católi ca	Ama de casa	Múlti para	Si
285	CONTR OL	25942	No	Edad de 20 a 24 años	Rural	Primaria	Soltera	Evang élica	Ama de casa	Nulíp para	Si
286	CONTR OL	25943	No	Edad de 25 a 29 años	Rural	Secundari a	Convi viente	Evang élica	Comerci ante	Primí para	Si



ANEXOS 06
Registro fotográfico



