



Universidad Científica del Perú - UCP

*Registrado en el Asiento N° A00010 de la Partida N° 11000310, Personas Jurídicas de Iquitos,
Superintendencia de los Registros Públicos - SUNARP*

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADO AL ABORTO PROVOCADO EN
MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO GINECOLOGIA HOSPITAL
CESAR GARAYAR GARCIA, MARZO - MAYO 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. PAOLA CAMÁN RIOS

ASESOR:

DRA. DORIS VELA VALLES

SAN JUAN - PERU

2018

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis a mis padres Luis y Juana porque ellos han dado razón a mi vida, por sus consejos, por su apoyo incondicional y su paciencia, todo lo que soy, es gracias a ellos.

A mis hermanas Isabel, Juanita, Roció que a pesar de todo siempre estuvieron ahí conmigo en las buenas y en las malas.

A mi hijo Santiago Laherte a quien amo, por ser mi fuerza, fortaleza y motivo para seguir adelante y lograr mis metas.

A mi novio Roberto Cahuachi Flores por ser tan paciente y darme su apoyo incondicional para avanzar con esta tesis ya que sin su ayuda también no sería posible.

A la obstetra Doris por darme esa fuerza y ese ánimo para seguir adelante con esta tesis ya que sin ella y su apoyo tampoco hubiera sido posible.

A Dios por permitirme avanzar y seguir con esta meta, sobre todo darle las gracias por todo lo que me está dando.

AGRADECIMIENTO

- ✓ Mi sincero agradecimiento a DIOS por bendecirme para llegar hasta donde he llegado y continuar con mis metas.
- ✓ A mi FAMILIA por el apoyo económico, moral, emocional y sobre todo inculcarme valores para ser una persona justa y recta durante mi etapa de formación.
- ✓ A mi hijo Santiago Laherte quien ha sido mi mayor motivación para salir adelante y no decaer en el camino.
- ✓ A la OBST. DORIS VELA VALLES, asesora del presente trabajo, por su orientación y dedicación para concluir con la tesis.
- ✓ A la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ por brindarme la formación académica y práctica.

ACTA DE SUSTENTACIÓN



Universidad Científica del Perú - UCP
Registrado en el Asiento N° A00010 de la Partida N° 11000110, Personas Jurídicas de Iquitos,
Superintendencia de los Registros Públicos - SUNARP

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO: OBSTETRICIA

FACULTAD DE
CIENCIAS
DE LA SALUD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 843-2017-FCS, del 24 de Noviembre del 2017, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

- Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
- Obst. Natalik Espinoza Ramírez
- Obst. Luz Lizbeth Grández Ríos

En la ciudad de Iquitos, siendo las 07:30 pm. horas, del día 01 de Junio del 2018, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, se constituyó el Jurado para escuchar la sustentación y defensa de la Tesis: “FACTORES DE RIESGO RELACIONADO AL ABORTO PROVOCADO EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO GINECOLOGIA HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA, MARZO – MAYO 2017”,

Presentado por el (los) sustentante (s) :

PAOLA CAMAN RÍOS

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

Respondidas en forma satisfactoria

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es:

Aprobada por Unanimidad.

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

J. Magallanes
Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente

N. Espinoza
Obst. Natalik Espinoza Ramírez
Miembro

L. Grández
Obst. Luz Lizbeth Grández Ríos
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

La Universidad Vive en Ti
Av. Abelardo Quiñones Km. 2,5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (065) 261088-261092

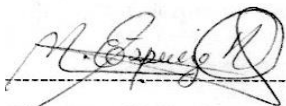
SUSTENTACIÓN DE TESIS

JURADO DE TESIS



Dr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla

PRESIDENTE



Obst. Natalik Espinoza Ramírez

MIEMBRO



Obst. Luz Lisbeth Grández Ríos.

MIEMBRO



Dr. Doris Vela Valles

ASESORA

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
I. Parte General	
Portada	1
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Aprobación	4
Índice de contenido	6
Resumen	9
Summary	10
II. Cuerpo del Trabajo	
Introducción	11
Objetivos	14
Marco Teórico Referencial	15
Hipótesis	24
Material y Métodos	26
Resultados	32
Discusión	45
Conclusiones	47
Recomendaciones	48
Referencias Bibliográficos	49
Anexos	52

INDICE DE GRAFICAS

	Pág.
Tabla 1. Mujeres con aborto provocado según edad, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos. Marzo a Mayo 2017.	32
Tabla 2 Mujeres con aborto provocado según grado de instrucción, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos. Marzo a Mayo 2017.	33
Tabla 3 Mujeres con aborto provocado según procedencia, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos. Marzo a Mayo 2017	34
Tabla 4 Mujeres con aborto provocado según estado civil, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos. Marzo a Mayo 2017	35
Tabla 5. Mujeres con aborto provocado según religión, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos. Marzo a Mayo 2017.	36
Tabla 6 Mujeres con aborto provocado según paridad, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos. Marzo a Mayo 2017	37
Tabla 7. Mujeres con aborto provocado según edad gestacional, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos. Marzo a Mayo 2017	38
Tabla 8 Mujeres con aborto provocado según manipulación del aborto, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos. Marzo a Mayo 2017.	39
Tabla 9 Tabla de contingencia para observar la concordancia entre los resultados de los factores de riesgos para el aborto provocado.	41

INDICE DE GRAFICAS

	Pág.
Grafica 1 Mujeres con aborto provocado según edad, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos. Marzo a Mayo 2017.	32
Grafico 2 Mujeres con aborto provocado según grado de instrucción, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos. Marzo a Mayo 2017.	33
Grafico 3 Mujeres con aborto provocado según procedencia, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos. Marzo a Mayo 2017	34
Grafico 4 Mujeres con aborto provocado según estado civil, atendidas en el Servicio de Ginecología	35
Grafico 5. Mujeres con aborto provocado según religión, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos. Marzo a Mayo 2017.	36
Grafico 6 Mujeres con aborto provocado según paridad, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos. Marzo a Mayo 2017	37
Grafico 7 Mujeres con aborto provocado según edad gestacional, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos. Marzo a Mayo 2017	38
Grafico 8 Mujeres con aborto provocado según manipulación del aborto, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos. Marzo a Mayo 2017.	40
Grafico 9 Tabla de contingencia para observar la concordancia entre los resultados de los factores de riesgos para el aborto provocado.	41

RESUMEN

Factores de riesgo relacionado al aborto provocado en mujeres que acuden al Servicio Ginecología Hospital Cesar Garayar García. Marzo - Mayo 2017.

Bach. Paola Camán Ríos.

Introducción: Las mujeres que acuden por aborto provocado en los establecimiento de salud cada día es un problema en nuestro país, son indicadores que reflejan por los diversos factores que condicionan y proviene específicamente de la familia, así como los factores socio económicos que conlleva a que la mujer se exponga a quedar con secuelas e incluso enfrentarse a la muerte, este problema enfoca para el interés y la preocupación de buscar medidas y estrategia específica para la mejora de la salud sexual y reproductiva de la mujer con énfasis en la prevención de un futuro embarazo.

Objetivos: Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y el aborto provocado en mujeres que acuden al servicio de ginecología en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos, marzo a mayo del 2017.

Metodología: Estudio No experimental, Prospectivo, transversal, correlacional, encuestando a 146 pacientes que acuden por problema de aborto al servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar García, durante tres primeros meses del año, con una confianza del 95% y con un margen de error 0.04%, se obtiene una muestra de 146 mujeres y su significancia a través de la prueba no paramétrica del chi cuadrado.

Resultados: La edad más frecuente se encuentra entre 18-30 años, con 59.0%, y el grupo de 12 -17 años con 8.9%, con una edad gestacional de 6-8 semanas con 71.2%, estado civil conviviente con 75.3% y solteras con 18.5%, grado de instrucción secundario de 67.1%, religión católica con 77.3%. Los abortos han sido manipulados por personas no profesionales con un total de 40.4%, los factores que interviene en la decisión a un aborto provocado es el factor familiar con un 48,6% seguido por la intervención de la pareja con el 42,5% que presiona a la mujer a la toma de esta decisión.

Conclusiones: Casi la mitad de mujeres que se sometieron a un aborto estuvieron en edad fértil, con una edad gestacional de 6-8semanas en la tercera parte y con un estado civil de conviviente proceden de zonas urbanas y grado de instrucción secundaria.

Palabras clave: Factor de Riesgo, Aborto Provocado, Mujer en Edad Fértil, Pareja, Familia, Económico, Futuro Personal, Decisión de Aborto.

SUMMARY

Risk factors related to provoked abortion in women who come to the gynecology service Hospital Cesar Garayar Garcia. March – May. 2017.

Bach. Paola Camán Rios.

Introduction: Women who come for induced abortion in health facilities every day is a problem in our country, are indicators that reflect the various factors that condition and comes specifically from the family, as well as socio-economic factors that lead to the woman is exposed to sequels and even face death, this problem focuses on the interest and concern of seeking measures and specific strategy for the improvement of sexual and reproductive health of women with emphasis on the prevention of a future pregnancy.

Objectives: To determine the relationship between risk factors and induced abortion in women who attend the gynecology service at the "Cesar Garayar García" Hospital, Iquitos, March to May 2017.

Methodology: A non-experimental, prospective, cross-sectional, correlational study was conducted, surveying 146 patients who come for abortion problems to the Gynecology service of the Cesar Garayar García Hospital, taking all women who come to the hospital for reasons of abortions by various causes during the first three months of the year, with a confidence of 95% and with a margin of error of 0.04%, a sample of 200 people is obtained and its significance through the non-parametric chi-square test.

Results: The results show that the highest percentage of users surveyed in gynecology services according to age is between 18-30 years, with a percentage of 29.5%, being an appropriate age to assume a pregnancy, which calls our attention to why of having undergone an abortion, in comparison with women between the ages of 12 and 17 years who have a percentage of 8.9%, with a gestational age of 6-8 ss with a percentage of 71.2%, being with a civil status cohabiting with a percentage of 75.3% and single women with a percentage of 18.5%, demonstrating with these results that women do not have stability in relation to their marital status, creating insecurity in them. The greater tendency of surveyed women comes from urban areas with a percentage of 64.4% compared to those who come from the rural area with a percentage of 18.5%, the fact of having undergone an abortion indicates that these women have a degree of education n secondary 67.1%, which mostly financially dependent on their partners with a percentage of 78.8%, and likewise women profess the Catholic religion with a percentage of 77.3%.

On the other hand we have the results that abortions have been handled by non-professionals with a total of 40.4%. About 29.5% of women who underwent abortion are, between the ages of 18-30 years, also in the present study the factors involved in the disappointment of an induced abortion is the family factor with 48.6% followed by the intervention of the couple with 42.5% that pressures the woman to make this decision.

Conclusions: 29.5% of women who underwent an abortion are between the ages of 18-30 years with a gestational age of 6-8ss with a percentage of 71.2% and with a civil status of a partner with 75.5% who come from urban areas respectively in a percentage of 64.4%. With a secondary education grade of 67.1%.

Keywords: Risk Factor, Abortion Caused, Woman in Fertile Age, Couple, Family, Economic, Personal Future, Abortion Decision.

INTRODUCCION

La problemática en torno al cual se desarrolla el tema del aborto provocado o aborto inducido, es de complejísima naturaleza; tanto por la discusión de cómo abordar el tema, esto es, desde que perspectiva se le pretende explicar, bajo que parámetros o que finalidad se aspira con la prohibición o incentivo de determinadas conductas sociales; así como las consideraciones de carácter subjetivo y objetivo inherentes al tratamiento de dicho problema. Estos últimos, desde nuestro punto de vista implica evaluar racionalmente la convivencia de determinadas políticas, como por ejemplo políticas de prevención, planificación, de desarrollo en el ámbito social y de la salud; con aquellos motivaciones de índole estrictamente personal y que pertenece a la esfera propia del individuo como son la familia, la pareja motivaciones personales y la fecundidad, entre otros, dado que influyen decisivamente al momento de analizar la problemática del aborto provocado. No obstante, ello, es indudable, que tan delicado tema exige de un análisis coherente y sistemático que las realizadas distintas disciplinas haciendo del aborto un tema de estudio. Disciplinas como la ética, la sociología, el derecho, la filosofía, psicología, las ciencias médicas, entre otras, que han intentado por separado explicar y dar posibles soluciones a tal problemática. Sin embargo, como todo problema social se necesita de todas estas disciplinas en conjunto, puesto que por separado resultan insuficientes ya que en el plano real se siguen registrando altísimos índices de aborto que trae como consecuencias altas tasas de mortalidad materna.

La OMS define el aborto como la Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno. La viabilidad extrauterina es un concepto cambiante que depende del progreso médico y tecnológico, estando actualmente entorno a las 22 semanas de gestación ¹.

Aborto inducido, “Es la interrupción del embarazo mediante el empleo de medicamentos o intervención quirúrgica después de la implantación y antes de que el producto de la concepción sea viable de manera independiente” ²

En la Región de Loreto actualmente se cuenta con muchas mujeres que todavía se someten a procedimientos ilícitos que atentan contra su vida y la vida de un nuevo ser, como es el aborto,

muchas veces se desconoce la causa por la que se someten a estos actos, y se ven obligadas a acudir a un establecimiento de Salud después de haber cometido el hecho, por las consecuencias que producen a la mujer al presentarse, temor a que le genere causas fatales por hemorragias, infecciones y otras complicaciones asociadas a la parte emocional.

Problema de Investigación:

El aborto provocado, inducido o deliberado del que se ocupa la presente investigación, es tan antiguo como la humanidad misma. Pero sólo fue a partir del momento en que el hombre comenzó a reflexionar acerca de los fines y consecuencias de sus acciones relacionadas con el embarazo y la maternidad, cuando se constituyó en un conflicto de valores morales. También desde entonces éste se ha tornado insoluble, dado que no todos los individuos o colectividades humanas se guían por la misma escala de valores. De ahí que la discusión de la moralidad del aborto provocado se considere como una de aquellas que generan mucho calor, pero irradian muy poca luz. No obstante, el derecho a argumentar seguirá teniendo vigencia mientras exista inteligencia y libertad. Se trata de un tema que afecta valores fundamentales para la humanidad.

En la Región Loreto actualmente se tiene muchas mujeres que todavía se someten a procedimientos ilícitos que atentan contra su vida y la vida de un nuevo ser, como es el aborto.

En algunos establecimientos de salud, la demanda de las mujeres que acuden por abortos es un promedio de más de 500 mujeres al año que terminan en AMEU y muchos casos en Legrado Uterino, de las cuales son por diversas causas entre ellas las provocadas y muchas veces se complican llegando a ser sépticos terminando en histerectomía, corriendo el riesgo de morir, dichas mujeres son adolescentes y mujeres en edad fértil.

Al percibir esta realidad palpable en los establecimientos de salud, es preocupación por lo que se decidió realizar este trabajo de investigación, con fines, de identificar los factores de riesgo y su relación con las características Socio demográficas y características Ginecobstetricias de las mujeres que se someten a estos actos ilícitos.

Estos resultados serán importantes porque permitirán diseñar estrategias de intervención para disminuir los abortos provocados, a través de medidas preventivas respecto a las actitudes negativas, consejería a las mujeres adolescentes y mujeres en edad fértil, y especialmente las que acuden al Hospital Iquitos.

OBJETIVOS

a) Objetivo General.

Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y el aborto provocado en mujeres que acuden al servicio de ginecología en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos, marzo a mayo del 2017

b) Objetivo específico.

Identificar las características socio demográficas de las mujeres que se sometieron a un aborto provocado que acuden al servicio de ginecología en el Hospital “Cesar Garayar Garcia”, Iquitos, marzo a mayo del 2017.

Identificar las características ginecológicas de las mujeres que se sometieron a un aborto provocado en el Hospital Identificar las características Ginecológicas de las mujeres que se sometieron a un aborto provocado en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos, marzo a mayo del 2017.

Identificar, los factores pre disponentes que inducen a la mujer a someterse al aborto provocado en el Hospital “Cesar Garayar García”, Iquitos, marzo a mayo del 2017.

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

a) Antecedentes de Estudio.

Antecedentes Internacionales.

Urgellés Carrera, Sara; Reyes Guerrero, Enrique; Figueroa Mendoza, Mariela y Batan Bermúdez, Yoani, en Cuba, (2012) realizaron una investigación titulada “Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior”, cuyo objetivo fue determinar el comportamiento sexual en el grupo de estudio e identificar antecedentes de abortos provocados, así como su morbilidad. Resultados: el 42,2 % de las adolescentes se había practicado una interrupción de embarazo, el 50,5 % inició la actividad sexual entre 15-17 años, el 45,9 % no se protege nunca durante las relaciones sexuales y el 54,03 % ha tenido dos parejas sexuales. Conclusiones: el inicio de la actividad sexual precoz, el frecuente cambio de parejas y la práctica de la actividad sexual sin protección expone a las adolescentes a una serie de riesgos entre ellos el aborto provocado, lo que compromete su salud sexual y reproductiva³.

Pérez-Arciniegas, Erly, Godoy-Albornoz, Daviana, Quiroz-Figuera, Deymar (Venezuela, 2016)⁴. Realizaron un estudio cuyo objetivo fue caracterizar clínica y epidemiológicamente el aborto. Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, realizado en el Hospital “Gervasio Vera Custodio” Upata Estado Bolívar, Venezuela, de enero a diciembre de 2013. Se recolecto datos de 207 historias clínicas de mujeres con diagnóstico de aborto. Resultados. Se encontró que la edad prevalente de aborto fue de 21 a 30 años con 42%. La edad gestacional más frecuente de las pacientes fue de 1 a 8 semanas con 50%. De estas 93,5% no cumplieron control prenatal. El tipo de aborto más frecuente fue espontáneo con 98,5%. Se realizó legrado uterino a 97%, de las cuales, 8,5% presentaron complicaciones. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas al relacionar la edad materna con la edad gestacional. Conclusiones. Existió alta prevalencia de aborto espontáneo en el grupo de 21 a 30 años de edad, presentados entre las semanas 1 a 8 de gestación. La técnica más segura fue el legrado uterino. Finalmente, se encontró bajo cumplimiento del control prenatal.

Antecedentes Nacionales

Azañedo y Ramos (Trujillo, 2014)⁵ realizaron un estudio descriptivo correlacional, en el mes de mayo del 2014, con la finalidad de determinar la relación entre los factores socioculturales y percepción de la adolescente sobre el aborto en la Institución María Negrón Ugarte. Trujillo 2014. La muestra estuvo constituida por 210 adolescentes entre 12 y 19 años, llegando a la conclusión que el 95.2 % de adolescentes no están de acuerdo con el aborto, no obteniéndose una relación significativa entre los factores socioculturales estudiados: edad, grado de estudio, tipo de familia, religión, y lugar de procedencia con la percepción de la adolescente sobre el aborto.

Trujillo y Sembrera (Puno, 2015)⁶ en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre conocimientos y actitudes hacia el aborto inducido en adolescentes del quinto año. El diseño de investigación es no experimental de corte transversal de tipo correlacional, se realizó un muestreo probabilístico estratificado, determinándose una muestra de 128 estudiantes matriculados en el periodo académico 2015. El instrumento que se utilizó es el cuestionario de conocimientos sobre aborto inducido que consta de 14 preguntas y la escala de actitudes hacia el aborto inducido que consta de 18 ítems con respuesta en la escala de Likert. Los resultados indican que el 53.9% de los estudiantes presentan un nivel medio de conocimientos sobre el aborto inducido y solamente el 22.7% presenta un nivel alto; con respecto a las actitudes el 43.0% de los estudiantes presenta una actitud de aceptación hacia el aborto inducido y el 21.9% presentan una actitud de rechazo hacia el aborto inducido, encontrándose correlación y significativa entre las variables de estudio ($\text{sig}=.000$). Conclusiones: Mientras más alto el conocimiento mayor actitud de rechazo hacia el aborto inducido y mientras más bajo es el nivel de conocimientos mayor actitud de aceptación hacia el aborto inducido.

Comettant M. (Lima, 2016)⁷ en su investigación sobre “Factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015. Marzo 2016, cuyo objetivo fue determinar los factores personales, familiares y relacionados a la pareja que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes. Resultados: violencia familiar 7.2%, ingreso familiar 2.7%, unión civil 4.1%.

Estudios Regionales y locales

Gil Tafur, Emilia; Gonzales Garcia. Olivia; Gonzales Torres, Blanca et al (2016)⁸ “Aborto y funcionalidad familiar en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar Garcia, Iquitos 2016. Determinar la asociación entre el aborto y la funcionalidad familiar en mujeres atendidas” resultados: 90 (100%) mujeres de la muestra, 45(50%) corresponde a mujeres sin aborto de los cuales 15 (16.17%) proceden de familias funcionales, 45 (50%) fueron mujeres con aborto, de los cuales 40 (44.44%) proceden de familias disfuncionales

MARCO TEORICO – CONCEPTUAL

MARCO TEÓRICO:

FACTOR DE RIESGO:

“Es Variable asociada estadísticamente a la aparición de una enfermedad o de un fenómeno sanitario. Se distinguen factores endógenos (propios del individuo), exógenos (ligados al ambiente), con la probabilidad de padecer, desarrollar o estar en especial vulnerabilidad a un proceso mórbido.”⁹

FACTORES DE RIESGO PARA ABORTO PROVOCADO.

“La realización del aborto provocado en algunos países donde asido aprobada legalmente siendo este una práctica institucionalizada y para garantizar las condiciones necesarias para ser realizado con el menor riesgo posible, sin embargo, ese proceder puede tener secuelas para la salud reproductiva, en todas las edades, pero fundamentalmente en adolescentes”⁷

“Por otro lado para que las mujeres se sometan un aborto existe factores que aun asociadamente con lleva a realizar procedimiento como factores relacionados a la familia, al trabajo, a la economía, la individualidad, el número de hijos y a la relación con la pareja.”¹⁰

a) LOS FACTORES FAMILIARES:

“El miedo de la mujer a hablar con sus padres y exponerles esta situación. Como tienen miedo al cómo reaccionarán, prefieren callar y ocultar antes de enfrentar la realidad, la influencia de la familia es fundamental para tomar una decisión sobre todo en los jóvenes, los miembros de la familia pueden reaccionar de diferente manera ante un embarazo no esperado o no deseado”¹¹

b) FACTOR ABUSO DE ALCOHOL Y DROGAS

El consumo de tabaco, drogas y alcohol es perjudicial durante el embarazo pudiendo convertirse en posibles causas de aborto, además, también afecta la posibilidad de dañar el cerebro de la madre y otros órganos vitales, así como del bebe.¹²

c) FACTOR PAREJA:

“La procreación es un resultado de dos, y muchas veces solo se hace el análisis de la mujer, mientras que la decisión es de los dos frente a la continuidad del embarazo. Una tercera causa puede ser la amenaza de la pareja, que, si no se detiene la gestación, ellas serán abandonadas, donde la visualización de ser madres solteras las paraliza y aterra cediendo al acto ilícito del aborto”.¹³

d) FACTOR ECONÓMICO:

“Otra causa es porque los medios económicos para poder alimentar y criar al bebé dificultaría el pensar en todo lo que implica ser madre y el peso que conlleva, hace que la decisión de detener el proceso, se tome de manera más fácil, siendo la economía motivo para tomar decisiones por parte de la mujer para que someta a un aborto y esto no cuenta con ingreso y estabilidad laboral”.¹⁴

e) FACTOR FUTURO PERSONAL:

“La mayoría de los abortos son estudiantes o tienen aspiraciones de continuar sus estudios, señalando esta causa como motivo de aborto. Desean retrasar el deseo de tener un hijo, el displacer que produce un hijo cuando no ha sido planeado y obstaculiza el desarrollo de metas personales, como el hecho de ser muy joven, y no encontrarse preparada para ser madre”.¹⁵

f) FACTOR REPRODUCTIVO:

“Como conclusiones mencionan que las razones por las que las mujeres abortan son más profundas y complejas que el simple hecho de no seguir gestando, considerando que dos hijos es la cantidad ideal y tener muchos hijos y no desear tener más para la mujer y la pareja son factores para decisión del aborto”.¹⁶

g) FACTOR BAJA AUTOESTIMA:

“Las decisiones que implican un aborto suelen ser difíciles de tomar ya que involucra no solo aspectos emocionales y psicológicos sino también los aspectos culturales y sociales

que la rodean. La mujer se siente abrumada por el miedo, la ansiedad, las presiones externas, la sensación de no ser digna de ser madre y el temor a perder su relación con el padre del niño”.¹⁷

h) FACTOR VIOLENCIA FAMILIAR:

“Violencia ejercida a la mujer durante el periodo de gestación produce consecuencias graves para ambos (madre-feto). Los efectos más mencionados son el aborto espontaneo, aborto forzado, hemorragias, interrupción de la gravidez, etc. Por lo tanto, la violencia está relacionada con el aborto inducido por sentirse forzada o presionada también por la pareja, y otras personas”.¹⁸

i) FACTOR ABUSO SEXUAL:

“El abuso sexual hacia las mujeres es una realidad la cual no se puede ignorar. Al quedarse embarazada tras un abuso puede llevar a que la mujer decida abortar, muchas mujeres lo hacen y esto conlleva a la muerte, Es por esto que se debe actuar de una forma efectiva antes que la mujer acuda al procedimiento del aborto y así evitar muchas consecuencias”¹⁹

ABORTO

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) aborto es la expulsión o extracción de un feto o embrión, de su madre, cuyo peso sea de 500 gramos o menos. Este estadio corresponde aproximadamente a 22 semanas de gestación”.²⁰

Típos de aborto:

- Aborto espontaneo: “Es la interrupción del embarazo en forma espontánea, sin el empleo de medicamentos o intervención quirúrgica, después de la implantación y antes de que el producto de la concepción sea viable de manera independiente”.²¹
- Ovulares: “La primera son las frecuentes y se da en la mitad de los abortos tempranos en la adolescencia ya que se producen por un desarrollo embriología anormal secundario a factores hereditarios o a defectos cromosómicos adquiridos”.²²

- Extra ovulares: Se deben a factores maternos y paternos:
 - a. Maternos: “Son debidas a enfermedades infecciosas, pélvicos locales como malformaciones, así como tumores y alteraciones uterinas y cervicales, además causas traumáticas”.²³
 - b. Paternas: “Pueden ser alteraciones cromosómicas, infecciosas, metabólicas endocrinas, o por intoxicaciones, secundarias a plomo, mercurio, consumo de drogas, alcohol y drogas”.
- Aborto inducido: “Es la interrupción del embarazo mediante el empleo de medicamentos o intervención quirúrgica después de la implantación y antes de que el producto de la concepción sea viable de manera independiente”.
- Legales: “Se clasifica en aborto terapéutico, el que es usado para salvaguardar la vida de la madre; y el eugenésicos para evitar el nacimiento de descendencia cargada con defectos físicos y psicológicos, y sociales”.
- Ilegales: “aquel que se realiza clandestinamente y generalmente en condiciones insalubres y antihigiénicas, lo que lo hace doblemente perjudicial”.

El aborto provocado es un problema de salud pública en los países en que es ilegal y tiene Consecuencias:

- Físicas.
- Psíquicas.
- Económicas.

Consecuencias físicas del aborto provocado:

- Hemorragia.
- Infección Enfermedad Inflamatoria Pélvica.
- Obstrucción Tubarica.
- Esterilidad.
- Embarazo Ectópico.
- Dolor Pélvico Crónico.
- Cáncer de ovarios, hígado y cervical
- Perforación de útero
- Desgarros cervicales
- Placenta previa
- Muerte Materna.
- Endometritis
- Complicaciones inmediatas, infección efusión excesiva de sangre, embolia, desgarro o perforación del útero, complicaciones de la anestesia, convulsiones.

MARCO CONCEPTUAL.

FACTOR DE RIESGO.

“Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”.

ABORTO PROVOCADO.

“El aborto inducido interrupción voluntaria del embarazo consiste en provocar la muerte biológica del embrión o feto para su posterior eliminación, con o sin asistencia médica y en cualquier circunstancia social o legal”.

MUJER EN EDAD FERTIL.

“Es la edad fértil en la mujer, óptima para salir embarazada es entre los 20 y 24 años, y por motivos de índole más que todo profesional pospone, el embarazo después de los 35 años. Esto desde luego trae como consecuencias una disminución de su capacidad fértil”.

PAREJA.

“Persona a la cual se ha elegido y con la cual se decidió compartir la vida, afectivamente o aquella persona con la cual se quiere conformar una familia, formando parte del plan de familia”.

FAMILIA.

“La familia (del latín familia) es un grupo de personas formado por individuos unidos, primordialmente, por relaciones de filiación o de pareja”.

ECONOMICO.

“La administración de una casa o familia, Como ciencia, es la disciplina que estudia las relaciones de producción, intercambio, distribución y consumo de bienes y servicios, analizando el comportamiento humano y social en torno de éstas fases del proceso económico”.

FUTURO PERSONAL.

“Recurrancia cuando queremos expresar el tiempo que está por venir o aquello que está por llegar”.

DECISION DE ABORTO:

“Determinación o resolución de culminar una gestación no planificada o no deseada”.

HIPOTESIS.

H1.de la Investigación

Existen factores de riesgo que predisponen a la mujer a someterse al aborto provocado y que acuden al servicio de ginecología del Hospital Cesar Garayar García” marzo a mayo 2017.

Ho Nula

No existen factores de riesgo que predisponen a la mujer a someterse al aborto provocado y que acuden al servicio de ginecología del Hospital Cesar Garayar García” marzo a mayo 2017.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

FACTORES DE RIESGOS:

Características sociodemográficas de las mujeres que se sometieron a aborto.

Características ginecológicas de las mujeres que se sometieron a aborto.

VARIABLES DEPENDIENTE:

Aborto provocado.

MATERIAL Y METODOS

a) TIPO DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se empleó el método cuantitativo.

b) DISEÑO:

No experimental, descriptivo, prospectivo, observacional, correlacional, de corte transversal.

Descriptivo, porque permite observar, describir y documentar el comportamiento de las variables en estudio.

Correlacional: porque busca determinar la asociación entre variables.

POBLACIÓN Y MUESTRA:

POBLACIÓN: La población está conformada por todas las pacientes que acuden por problemas de aborto al Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar García, Marzo a Mayo, 2017.

MUESTRA: Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó el método probabilístico y la fórmula de proporciones para poblaciones finitas, con un nivel de confianza 95%, error 5%.

Unidad de Muestreo.:

- ✓ Mujeres con aborto

Tamaño de la Muestra:

- ✓ Se tomó a todas las mujeres que acuden al hospital por motivos de abortos por diversas causas durante tres meses del año, Marzo a Mayo 2017, con una confianza del 95% y con un margen de error 0.04%, se obtiene una muestra de 200 personas

DISEÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N O^2 Z^2}{(N-1) e^2 + (O^2 Z^2)}$$

Dónde:

N = Población

O² = Desviación estandar² (0.5)

Z = Nivel de confianza² (1.96)

e = error aceptable de la muestra al² 0.04

Reemplazando en la formula, se obtiene que para el estudio se requerirá:

$$n = \frac{(300) (0.5^2) (1.96^2)}{[(300- 1) (0.04)^2] + [(0.5)^2 (1.96)^2]}$$

$$n = \frac{(300) (0.25) (3.84)}{[(300- 1) (0.04)^2] + [(0.5)^2 (1.96)^2]}$$

$$n = \frac{288}{(299) (0.0016) + (0.25) (3.84)}$$

$$0.4784 + 0.96$$

$$n = \frac{288}{1.4384} = 200$$

Ajustando la muestra para una población de 146 pacientes, que se atienden por aborto en tres meses, se utilizó la siguiente formula:

$$Nf = \frac{N}{1+N} \text{ Población}$$

$$\text{Dónde : } Nf = 200 (1 +200 / 146) = 146 \text{ muestras.}$$

La muestra está conformada por 146 mujeres con aborto provocado.

Criterio de inclusión:

- ✓ Pacientes que aceptan entrar al estudio previo consentimiento Informado.
- ✓ Mujeres en edad fértil de 12 a 45 años.
- ✓ Mujeres con conocimiento previo del embarazo que culminó en Aborto provocado.
- ✓ Todas las mujeres que se sometieron a aborto provocado por uno u otro factor.
- ✓ Todas las mujeres que tengan de 6 a 20 ss de embarazo y que ya se sometieron al aborto.

Criterios de exclusión:

- ✓ Mujeres con problemas mentales.
- ✓ Mujeres con Psicosis puerperal
- ✓ Todas las mujeres que tengan de 6 a 20 ss de embarazo y que no se sometieron a un aborto.

Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnicas:

- ✓ Entrevista

Técnicas Estadísticas

- ✓ Programa estadístico SPS V.21
- ✓ Prueba de Alfa de Cron Bach. (Estadística de los elementos).
- ✓ Chi cuadrado de independencia

Instrumento de recolección de Datos:

- ✓ Encuesta

Se utilizó un formulario pre codificado conteniendo 23 ítems.

Estos ítems están divididos en dos áreas, correspondiente a los datos generales y otra área correspondiente donde se verifica los factores que determinan la decisión de abortar.

Procedimiento de recolección de datos:

Se desarrolló teniendo en cuenta los siguientes pasos:

Se solicitó el permiso al Director del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, al Jefe de Departamento de Gineco-Obstetricia, Departamento de neonatología, anestesiología y al Jefe de la Unidad de Estadística e Informática, para tener acceso a la información.

Se procedió a recolectar la información en la ficha de recolección de datos.

Procesamiento de la información:

La información fue procesada con el paquete estadístico SPSS versión 22.

El análisis de datos se realizó empleando la estadística descriptiva de frecuencias simples y porcentajes.

Para determinar la relación de las variables se hizo uso de la estadística inferencial chi al cuadrado de Pearson.

Los resultados se presentan en tablas y gráficos.

Los datos se procesaron en forma computarizada utilizando el paquete estadístico SPSS 21. Con la cual se organizó la información en la que utilizaran las tablas de distribución de frecuencia, gráficos de barras, gráficos de sectores, histograma.

Identificando la relación de variables con la estadística inferencial de Chi-cuadrado:

$$X^2(df)=\sum \frac{(Fo-Fe)^2}{Fe}$$

X^2 =chi cuadrado.

Df= grados de libertad.

\sum =Suma de.

Fe= Frecuencia Observados.

Fe= Frecuencia esperados.

La prueba o estadístico Chi cuadrado se utilizan para comprobar si la diferencia en los datos observados:

- Esta dentro de lo normal y probable, es decir, la diferencia que observamos en los datos es debida al azar.
- Recordemos que la Ho establece que no hay diferencia o lo que es lo mismo hay igualdad.
- Aceptamos la Ho.
- La diferencia que observamos es debida a algo más.
- Rechazamos la hipótesis nula.

Consideraciones Éticas.

Durante la obtención de la recolección de datos se respetó los acuerdos de ética internacional, resguardando la confidencialidad de la información que se obtuvo, teniendo en cuenta la declaración de Helsinki. Asimismo, se utilizó la hoja de consentimiento informado para el usuario.

Esta investigación no comprometió el aspecto físico y moral de las mujeres.

RESULTADOS

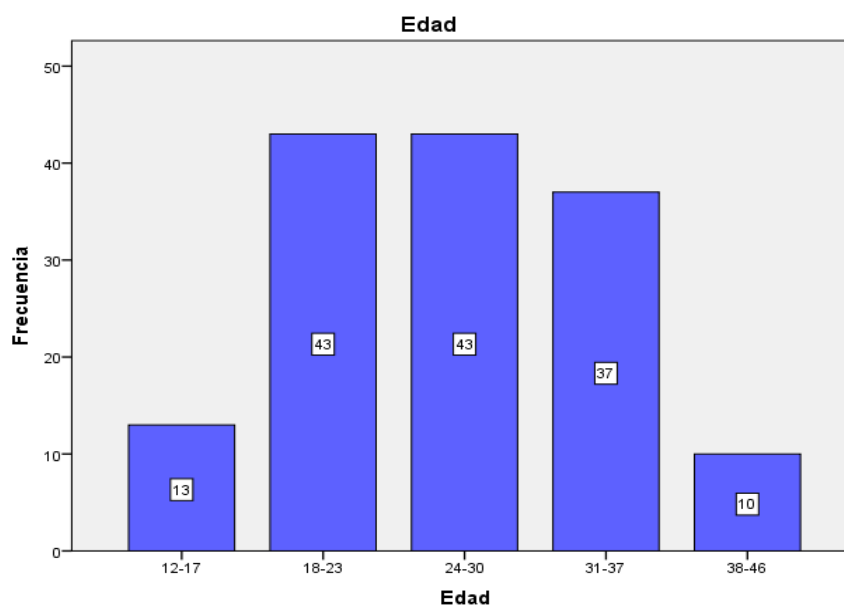
1. Características sociodemográficas de las mujeres con aborto provocado.

Tabla 1. Mujeres con aborto provocado según edad, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos. Marzo a Mayo 2017.

Edad	N°	%
12 a 17 años	13	8.9
18 a 23 años	43	29.5
24 a 30 años	43	29.5
31 a 37 años	37	25.3
38 y mas años	10	6.0
Total	146	100.0

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador.

Grafica 1. Mujeres con aborto provocado según edad, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar Garcia, Iquitos. Marzo a Mayo 2017.



En la tabla 1 y en el Grafico 1, se observa que en las mujeres con aborto provocado predomina el grupo etareo más frecuente es de 18 a 23 años y de 24 a 30 años con 29.5% (43) respectivamente, seguido del grupo de 31 a 37 años con 25.3% (37). La edad mínima es de 12 años y la máxima de 46 años.

Tabla 2. Mujeres con aborto provocado según grado de instrucción, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos. Marzo a Mayo 2017.

Grado de instrucción	N°	%
Sin instrucción	3	2.1
Primaria	36	24.7
Secundaria	98	67.1
Superior No Universitario	9	6.2
Superior Universitario	0	0
Total	146	100

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador.

La tabla 2 muestra el resultado del grado de instrucción de las usuarias que acudieron al servicio de Ginecología por aborto provocado al Hospital Cesar Garayar García Marzo - Mayo 2017, se observa el nivel más frecuente es secundaria con el 67.1% (98), mientras que el sin instrucción es escaso con 2.1% (3). (Grafico 2).

Grafico 2. Mujeres con aborto provocado según grado de instrucción, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos. Marzo a Mayo 2017.

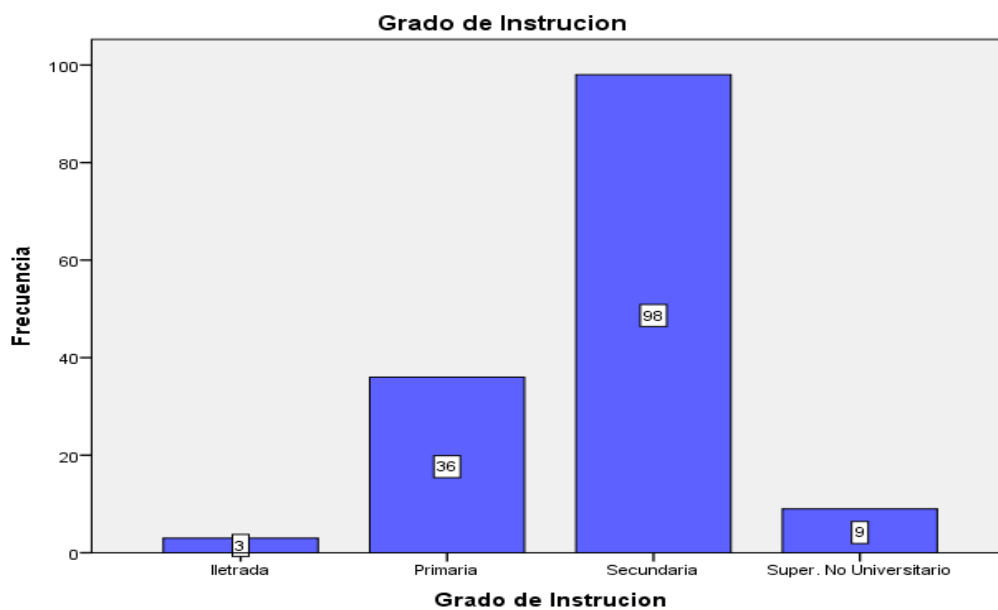


Tabla 3. Mujeres con aborto provocado según procedencia, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos. Marzo a Mayo 2017.

Lugar de Procedencia	N°	%
Urbana	94	64.4
Rural	27	18.5
Urbano Marginal	25	17.1
Total	146	100

Fuente: Encuesta aplicada por el Investigador

La tabla 3 muestra el lugar de procedencia de las usuarias que acudieron al servicio de Ginecología por aborto provocado, donde se observa que la procedencia urbana tiene mayor frecuencia de 64.4 % (94) y la menor procedencia es urbano marginal con 17.1% (25). (Grafico 3).

Grafico 3. Mujeres con aborto provocado según procedencia, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos. Marzo a Mayo 2017.

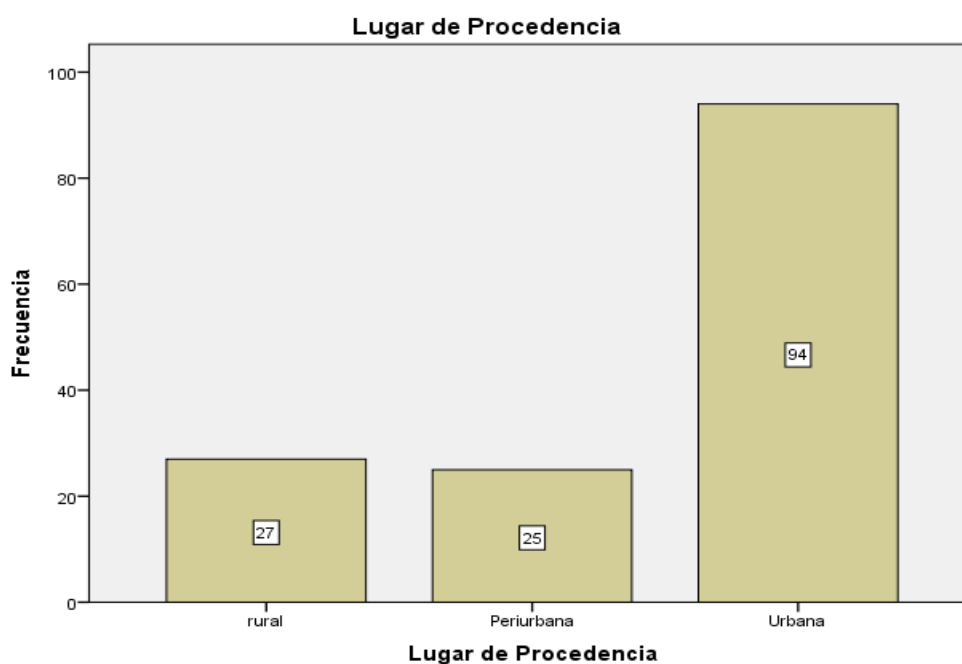


Tabla 4. Mujeres con aborto provocado según estado civil, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar Garcia, Iquitos. Marzo a Mayo 2017.

Estado Civil	N°	%
Soltera	27	18,5
Conviviente	110	75,3
Casada	9	6,2
Total	146	100

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador.

La tabla 4 muestra el resultado de las variables según Estado Civil donde se observa que las usuarias son convivientes en un 75.3% (110), mientras que el menor porcentaje es el estado civil casada con el 6.2% (9). (Grafico 4).

Grafico 4. Mujeres con aborto provocado según estado civil, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar Garcia, Iquitos. Marzo a Mayo 2017.

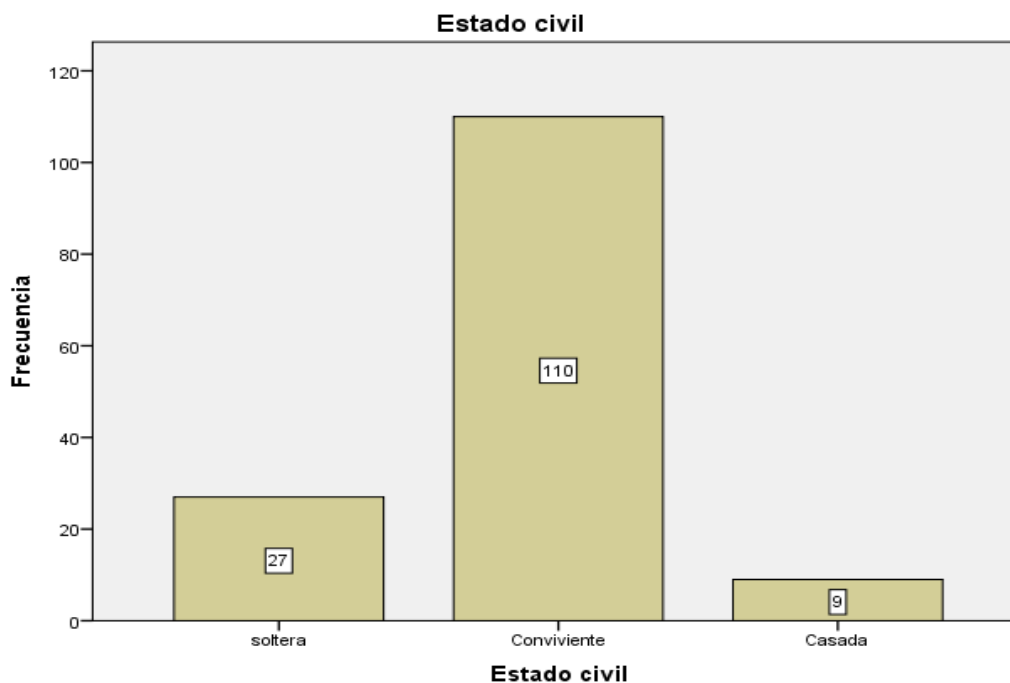


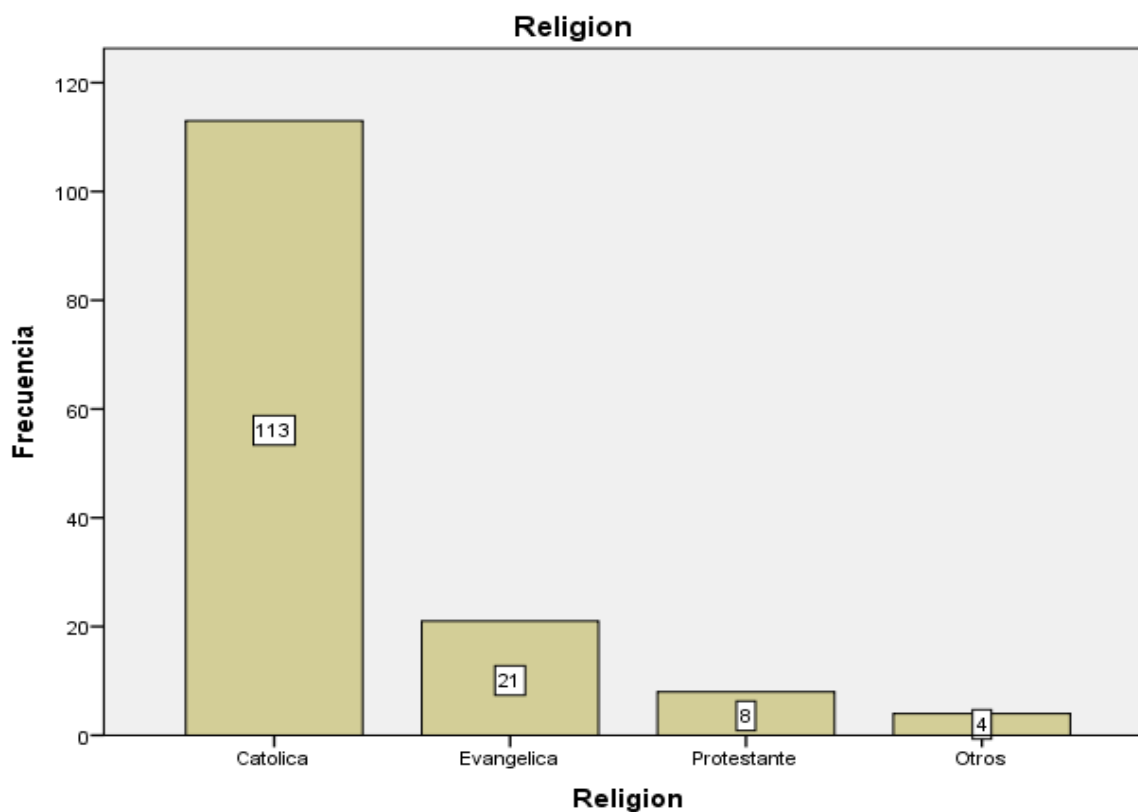
Tabla 5. Mujeres con aborto provocado según religión, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos. Marzo a Mayo 2017.

Religión	N°	%
Católica	113	77,4
Evangélica	21	14,4
Protestante	8	5,5
Otros	4	2,7
Total	146	100

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador.

La tabla 5 muestra el resultado de las variables según Religión donde se observa que la religión católica tiene un 77.4% (113), y evangélica el 14.4% (21), mientras que 2.7% (4) refieren tener otras religiones. (Grafico 5).

Grafico 5. Mujeres con aborto provocado según religión, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos. Marzo a Mayo 2017.



II. CARACTERISTICAS GINECO-OBSTETRICAS

Tabla 6. Mujeres con aborto provocado según paridad, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar Garcia, Iquitos. Marzo a Mayo 2017.

Paridad	N°	%
Nulípara	49	33,6
Primípara	20	13,7
Múltipara	77	52,7
Total	146	100

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador.

La tabla 6 muestra el resultado de las variables según paridad, donde se observa que las múltiparas tienen 52.7% (77), nulíparas el 33.6% (49) y mientras que el 13.7% (20) eran primíparas. (Grafico 6).

Grafico 6. Mujeres con aborto provocado según paridad, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar Garcia, Iquitos. Marzo a Mayo 2017.

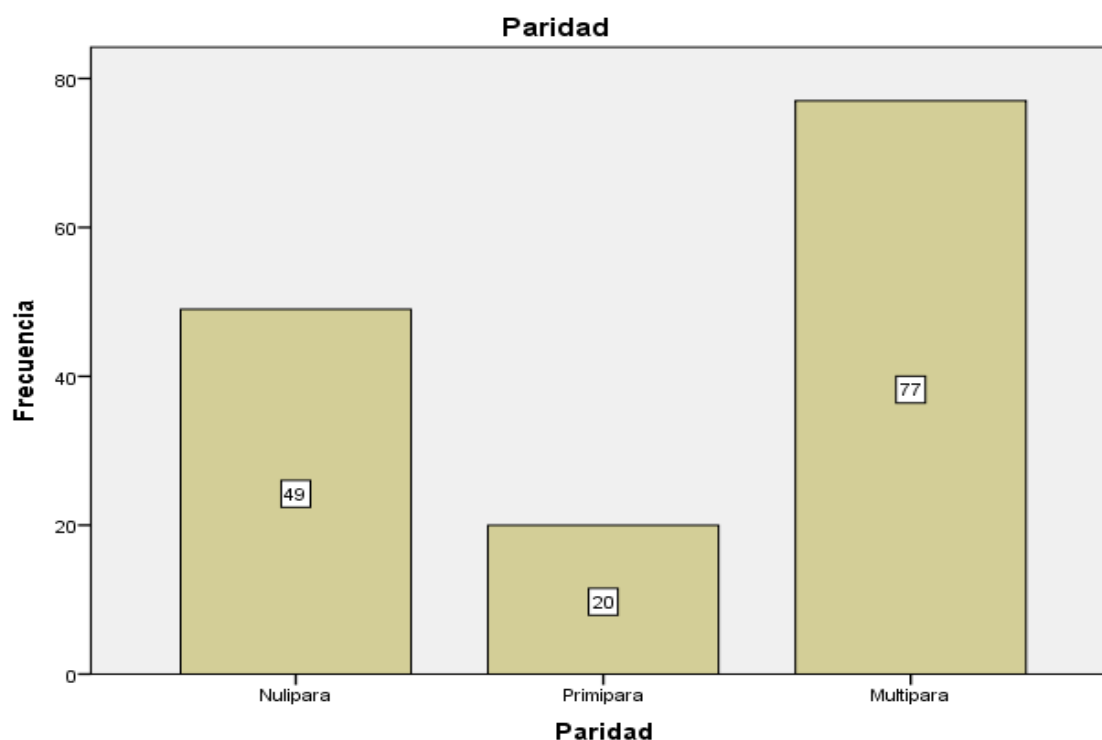


Tabla 7. Mujeres con aborto provocado según edad gestacional, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos. Marzo a Mayo 2017.

Edad Gestacional	N°	%
6 a 8 semanas.	104	71,2
9 a 12 semanas.	42	28,8
Total	146	100

Fuente: Encuestas aplicadas por el investigador.

En la tabla 7 se aprecia que las usuarias tenían de 6 a 8 semanas de edad gestacional en un 71.2% (104), mientras que el 28.8% (42) tenían de 9 a 12 semanas en el momento de someterse al aborto. (Grafico 7)

Grafico 7. Mujeres con aborto provocado según edad gestacional, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos. Marzo a Mayo 2017.

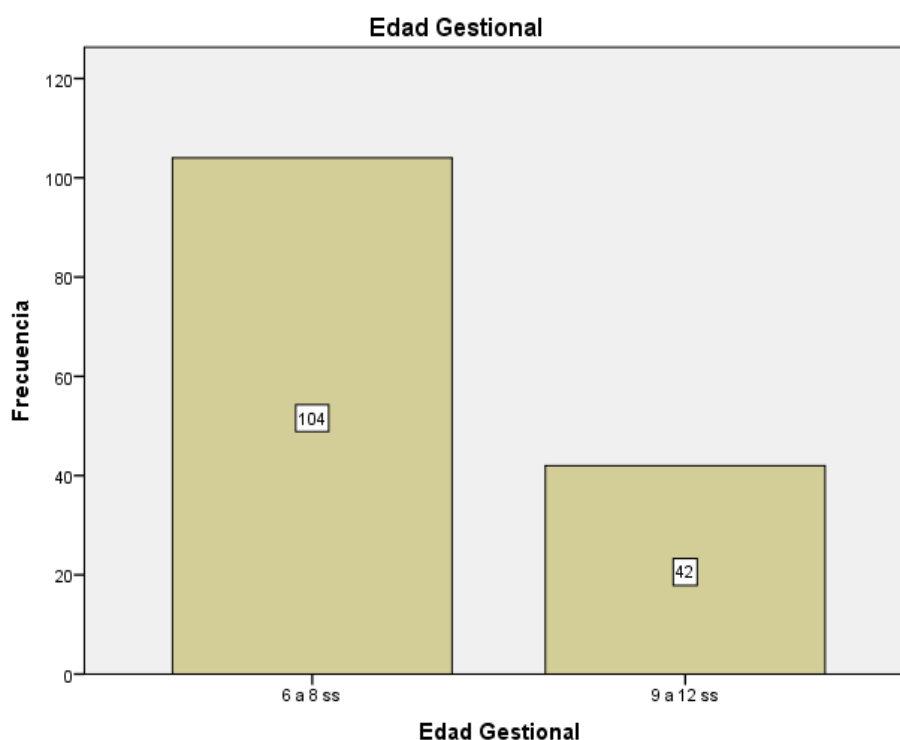


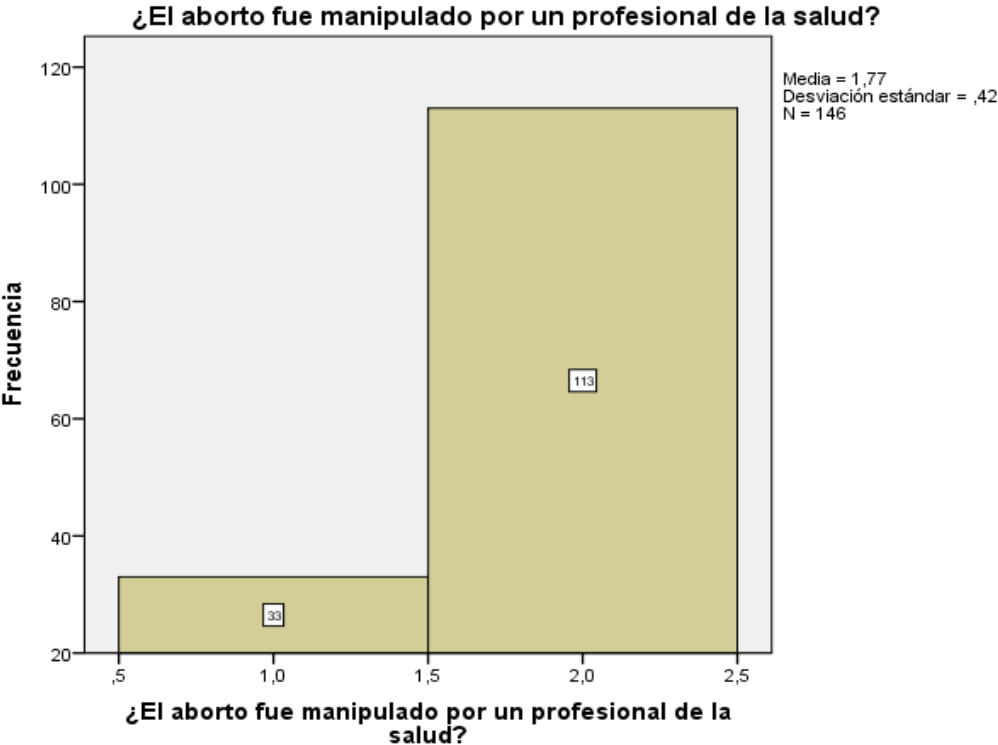
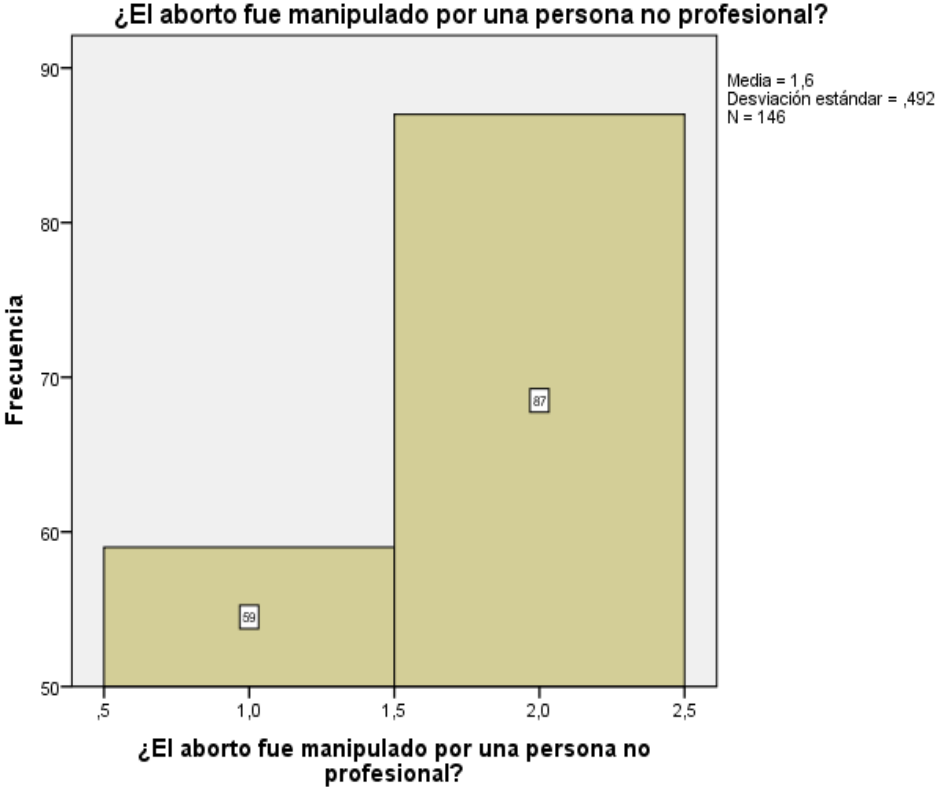
Tabla 8. Mujeres con aborto provocado según manipulación del aborto, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar García, Iquitos. Marzo a Mayo 2017.

MANIPULACIÓN DEL ABORTO	ABORTO PROVOCADO					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿El aborto fue manipulado por una persona no profesional?	59	40.4%	87	59.6%	146	100%
¿El Aborto fue manipulado por un profesional de la salud?	33	22.6%	113	77.4%	146	100%

Interpretación: Encuesta aplicada por el investigador

En la tabla 8 se observa que, el 40.4% (59) refirieron que el aborto fue manipulado por un personal no profesional, mientras que 22.6% (33) fueron manipulados por un profesional de la salud. (Grafico 8).

Grafico 8. Mujeres con aborto provocado según manipulación del aborto, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Cesar Garayar Garcia, Iquitos. Marzo a Mayo 2017.



COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Tabla 9. Tabla de contingencia para observar la concordancia entre los resultados de los factores de riesgos para el aborto provocado.

FACTORES DE RIESGO	ABORTO PROVOCADO					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Su familia supo de su embarazo?	117	80.1%	29	19.9%	146	100%
¿Estuvo de acuerdo tu familia con tu embarazo?	84	57.5%	62	42.5%	146	100%
¿Vive usted con su pareja?	105	71.9%	41	28.1%	146	100%
¿Estuvo usted usando un método anticonceptivo?	42	28.8%	104	71.2%	146	100%
¿Desearía tener más hijos?	42	28%	104	71.2%	146	100%
¿Tiene usted unos planes personales en el futuro?	111	76%	35	24%	146	100%
¿Sufre de algún tipo de maltrato?	17	11.6%	129	88.4%	146	100%
¿Depende económicamente de alguien?	115	78.8%	31	21.2%	146	100%
¿Crees que eres muy joven para tener hijos?	71	48.6%	75	51.4%	146	100%
¿Tuvo usted antecedentes de aborto?	34	23.3%	112	76.7%	146	100%

Fuente: Encuestas aplicadas por el investigador.

PLANTEAMIENTO DE LA HIPOTESIS

H1 Existen factores de riesgo que predisponen a la mujer a someterse al aborto provocado.

Ho No existen factores de riesgo que predisponen a la mujer a someterse al aborto provocado y que acuden al servicio de ginecología del Hospital Cesar Garayar García” marzo a mayo 2017.

TIENE MUCHO TIEMPO VIVIENDO CON SU PAREJA

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	59,691 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	62,803	4	,000
Asociación lineal por lineal	44,632	1	,000
N de casos válidos	146		

a. 2 casillas (20,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 3,77.

Medidas simétricas

	Valor	Error típ. asint.a	T aproximada ^b	Sig. Aproximada
Medida de acuerdo Kappa	,080	,032	2,835	,005
N de casos válidos	146			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

TIENE USTED ANTECEDENTES DE ABORTO

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,838 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	37,207	4	,000
Asociación lineal por lineal	28,858	1	,000
N de casos válidos	146		

a. 2 casillas (20,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 2,33.

Medidas simétricas

	Valor	Error típ. asint.a	T aproximada ^b	Sig. Aproximada
Medida de acuerdo Kappa	,054	,018	2,006	,045
N de casos válidos	146			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

VIVE USTED CON SU PAREJA

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	39,335a	4	,000
Razón de verosimilitudes	39,681	4	,000
Asociación lineal por lineal	30,616	1	,000
N de casos válidos	146		

a. 2 casillas (20,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,81.

Medidas simétricas

	Valor	Error típ. asint.a	T aproximada ^b	Sig. Aproximada
Medida de acuerdo Kappa	,045	,032	1,757	,079
N de casos válidos	146			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

ESTUVO DE ACUERDO TÚ FAMILIA DE TU EMBARAZO

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,664 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	21,602	4	,000
Asociación lineal por lineal	15,914	1	,000
N de casos válidos	146		

a. 1 casillas (10,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

La frecuencia mínima esperada es 4,86.

Medidas simétricas

	Valor	Error típ. asint.a	T aproximada ^b	Sig. Aproximada
Medida de acuerdo Kappa	,029	,030	,967	,334
N de casos válidos	146			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

ESTUVO DE ACUERDO TÚ PAREJA CON TU EMBARAZO

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,074a	4	,000
Razón de verosimilitudes	26,954	4	,000
Asociación lineal por lineal	19,858	1	,000
N de casos válidos	146		

a. 1 casillas (10,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 4,25.

Medidas simétricas

	Valor	Error típ. asintencia	T aproximada	Sig. Aproximada
Medida de acuerdo Kappa	,027	,031	,934	,350
N de casos válidos	146			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Toma decisión

En las mujeres atendidas que acudieron a someterse a un aborto provocado en el hospital Cesar Garayar Garcia –Iquitos, Marzo-Mayo 2017, tenemos que el valor de $p = 0,00$, en los principales factores de riesgo, mas saltantes por lo que decimos que existe concordancia entre estos resultado, asimismo el valor de $K = 0.080$, también existiendo concordancia entre estos resultados con el aborto provocado.

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que el mayor porcentaje de usuarias encuestadas en servicios de ginecología según edad se encuentra entre 18-30 años, con un porcentaje de 29.5%, siendo una edad adecuada para asumir un embarazo, lo cual nos llama la atención el porqué de haberse sometido a un aborto, en comparación con las mujeres entre las edades de 12 -17 años que tienen un porcentaje de 8.9%, con una edad gestacional de 6-8 semanas con un porcentaje de 71.2%, siendo con estado civil conviviente con un porcentaje de 75.3.% y solteras con un porcentaje de 18.5%, demostrándose con estos resultados que las mujeres no tienen estabilidad con relación a su estado civil creando en ellas una inseguridad, La mayor tendencia de mujeres encuestadas proceden de la zonas urbana con un porcentaje de 64. 4% en comparación con las que proceden de la zona rural con un porcentaje de 18.5%, el hecho de haberse sometido a un aborto indica que estas mujeres tienen un grado de instrucción secundario de 67.1%, que en su mayoría dependen económicamente de sus parejas con un porcentaje de 78.8%, y así mismo las mujeres profesan la religión católica con un porcentaje de 77.3%.

Por otro lado, se tiene los resultados que los abortos han sido manipulados por personas no profesionales con un total de 40.4%.

Asimismo, se tiene que según la comprobación de la hipótesis los cinco principales factores de riesgo por lo las mujeres se sometieron al aborto provocado siendo ellas las siguientes., teniendo en cuenta una respuesta negativa o positiva de acuerdo a la realidad del caso.

Tiene mucho tiempo viviendo con su pareja 91. Con el 62.3%

Tiene usted antecedentes de aborto 34 con el 23,3%

Vive usted con su pareja 41 con el 28.1%

No estuvo de acuerdo tu familia de tu embarazo 61 con el 48.6%

No estuvo de acuerdo tu pareja con tu embarazo 62 con el 42,5%

En el presente estudio se tiene que el 29.5% de mujeres que se sometieron al aborto están, entre las edades de 18-30 años, similar tendencia se observó en el estudio de Erly Perez²⁴ quien muestra

en su estudio que las edades prevalentes que las mujeres se someten al aborto entre las edades de 21 a 30 con el 42%. Asimismo, en la presente investigación, se encontró que las mujeres entre las edades de 12 -17 años tenían un porcentaje de 8.9%, cifra diferente a lo informado por Ureguelles²⁵ quien encontró que el 32.2% de las adolescentes se habían sometido a un aborto.

Con relación a la semana de gestación en que se produjo el aborto, en el presente estudio se encontró que el 71.2% tenían entre 6 y 8 semanas de gestación, a diferencia de Erly Perez²⁶ quien informa que la edad gestacional más frecuente de las pacientes fue de 1 a 8 semanas con 50%.

Comettant²⁷ en su estudio demuestra que el factor determinantes para que las mujeres se sometan al aborto son los factores personales y familiares con relación a la pareja que intervienen a la decisión del aborto, seguidos por la de violencia familiar, mientras que en los resultados del presente estudio los factores que interviene en esta decisión son también los factores familiares como la intervención de la familia en 48.6% específicamente que no estuvo de acuerdo con el embarazo y la intervención de la pareja con el 42.5% presiona la mujer en la toma de esta decisión. Cifras similares a lo reportado por Azañedo y Ramos²⁸, quienes informan que no hay una relación significativa entre los factores socioculturales estudiados: edad, grado de estudio, tipo de familia, religión, y lugar de procedencia con la percepción de la adolescente sobre el aborto.

Gil Tafur y colaboradores²⁹, en su estudio refieren que las mujeres que se someten a abortos, provienen de familias disfuncionales en un promedio de 40 siendo un 44.44% indicándonos que tiene igual similitud con los resultados del presente estudio considerando que la familia esta inmiscuida en los problemas de aborto de la mujer en nuestra región.

CONCLUSIONES

El 29.5% de mujeres que se sometieron a un aborto están entre las edades de 18-30 años con una edad gestacional de 6-8 semanas con un porcentaje 71.2% y con un estado civil de conviviente con 75.5% que proceden de zonas urbanas respectivamente en un porcentaje de 64.4%. Con un grado de instrucción secundaria de 67.1%.

91 mujeres refieren que vienen viviendo tiempos con su pareja, con un 62,3%, y que pese a ello las mujeres se someten al aborto, así como 34 mujeres que es el 23.3%, tienen antecedentes de aborto, manifestándose así que la recurrencia del aborto provocados es evidente, mientras que la intervención de la familia que es 61 con el 48.6% no estuvieron de acuerdo con el embarazo, y no estuvo de acuerdo la pareja con el embarazo es 62 con el 42.5%, presionando a la mujer a someterse al procedimiento.

En 40.4% de estos abortos fueron manipulados por personas no profesionales, indicándonos el riesgo al que se someten.

RECOMENDACIONES

-Trabajo multidisciplinario en conjunto con los Establecimientos de Salud para brindar educación Sexual y reproductiva para que la mujer aprenda a cuidar su cuerpo y concientizarlo sobre las consecuencias que puede producir al someterse a los abortos y la recurrencia de las mismas,

-Socializar el presente trabajo de investigación con el sector educación para que jóvenes conozcan las consecuencias que produce un aborto incluido la muerte.

-Fortalecer las actividades intra y extramurales en los establecimientos de salud con énfasis en los adolescentes.

-Involucrar a las familias en las actividades educativas mediante las visitas domiciliarias, para sensibilizar sobre la importancia de la comunicación entre los padres e hijos, teniendo en cuenta que los jóvenes son los que más están expuestos a someterse a un aborto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- ¹ OMS. Definición de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo). Interrupción voluntaria del embarazo. Medicina & Información. Marzo 28, 2009
- ² Távara L. El aborto como problema de salud pública en el Perú. Rev Ginecología y obstetricia. 2014; 47(4):251. 12/07/17
- ³ Urgellés Carrera, Sara; Reyes Guerrero, Enrique; Figueroa Mendoza, Mariela; Batan Bermudez, Yoani. “Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior”. Rev. Cubana Obstet Ginecol. 2012; 38(4): 549-57.
- ⁴ Pérez-Arciniegas, Erly, Godoy-Albornoz, Daviana, Quiroz-Figueroa, Deymar. Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto en un hospital de Upata. Estado Bolívar-Venezuela. Rev Biomed 2016; 27:3-9. Vol. 27, No. 1, enero-abril de 2016. Venezuela. 2016.
- ⁵ Azañedo García, Katherine; Ramos Amaya, Claudia Maribel. “Relación entre factores socioculturales y percepción sobre el aborto de la adolescente de la institución Educativa Maria Negron Ugarte Trujillo, 2014”. Tesis de Pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO. 2015. URI: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/923>.
- ⁶ Trujillo Mamani, Grover Eyden, Sembrera Farceque, Efraín. 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. Tesis de Pregrado Universidad Peruana Union. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/248>.
- ⁷ Comettant Puente, María del Carmen. Factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015 - marzo 2016. TESIS Para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú 2016.
- ⁸ Gil Tafur, Emilia; Gonzales Garcia, Olivia; Gonzales Torres, Blanca; Rodriguez del Aguila, Palmir; Uribe Romero, Ana Isabel. Aborto y funcionalidad familiar en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar Garcia, 2016. Universidad Peruana Unión. Enero-2016; Lima-Perú.
- ⁹ Pelagio QVD. Glosario de términos Epidemiología. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México 2012.
- ¹⁰ Urgellés Carrera, Sara; Reyes Guerrero, Enrique; Figueroa Mendoza, Mariela; Batan Bermudez, Yoani. “Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior”. Rev. Cubana Obstet Ginecol. 2012; 38(4): 549-57.
- ¹¹ Aborto inducido: Causas y consecuencias. Santiago de Chile. Equipo Periodístico Facemama.com; Trinidad Gallego Coll, Psicóloga, 26/10/2016.

- ¹² Tabaco, Drogas y alcohol: causas de aborto. Madrid-España. Mujer Fértil; Mari G. Becerra, 04 Enero 2017.
- ¹³ Aborto inducido: Causas y consecuencias. Santiago de Chile. Equipo Periodístico Facemama.com; Trinidad Gallego Coll, Psicóloga, 26/10/2016.
- ¹⁴ Aborto inducido: Causas y consecuencias. Santiago de Chile. Equipo Periodístico Facemama.com; Trinidad Gallego Coll, Psicóloga, 26/10/2016.
- ¹⁵ Pelagio QVD. Glosario de términos Epidemiología. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México 2012.
- ¹⁶ Molina Giraldo, Estafania. Factores de riesgo y consecuencia de la violencia de género en Colombia. Universidad de Monizales. 2016
- ¹⁷ Comettant Puente, María del Carmen. Factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015 - marzo 2016. TESIS Para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú 2016.
- ¹⁸ Molina Giraldo, Estafania. Factores de riesgo y consecuencia de la violencia de género en Colombia. Universidad de Monizales. 2016
- ¹⁹ Jaramillo Racines, Lilliam Daniela. Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en mujeres que consideran la opción del aborto. Universidad San Francisco de Quito VSFQ. Ecuador-Quito; 13/12/17. Tesis (Psicóloga Clínica), Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades; Quito, Ecuador, 2016.
- ²⁰ Gil Tafur, Emilia; Gonzales Garcia, Olivia; Gonzales Torres, Blanca; Rodriguez del Aguila, Palmir; Uribe Romero, Ana Isabel. Aborto y funcionalidad familiar en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar Garcia, 2016. Universidad Peruana Unión. Enero-2016; Lima-Perú.
- ²¹ Camacho Caro, Marta. Tratamiento del aborto espontáneo (médico vs legrado). (Tesis doctoral). Universidad de Malaga. 2011. Malaga-España.
- ²² Camacho Caro, Marta. Tratamiento del aborto espontáneo (médico vs legrado). (Tesis doctoral). Universidad de Malaga. 2011. Malaga-España.
- ²³ Azañedo GK, Ramos AC. Relación entre factores socioculturales y percepción sobre el aborto de la adolescente de la institución Educativa María Negrón Ugarte Trujillo [Licenciatura de Enfermería]. UPAO. Trujillo-Peru. 2014.

- ²⁴ Pérez-Arciniegas, Erly, Godoy-Albornoz, Daviana, Quiroz-Figueroa , Deymar . Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto en un hospital de Upata. Estado Bolívar-Venezuela. Rev Biomed 2016; 27:3-9. Vol. 27, No. 1, enero-abril de 2016. Venezuela. 2016
- ²⁵ Urgellés Carrera, Sara; Reyes Guerrero, Enrique; Figueroa Mendoza, Mariela; Batan Bermudez, Yoani. “Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior”. Rev. Cubana Obstet Ginecol. 2012; 38(4): 549-57.
- ²⁶ Pérez-Arciniegas, Erly, Godoy-Albornoz, Daviana, Quiroz-Figueroa , Deymar . Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto en un hospital de Upata. Estado Bolívar-Venezuela. Rev Biomed 2016; 27:3-9. Vol. 27, No. 1, enero-abril de 2016. Venezuela. 2016
- ²⁷ Comettant Puente, María del Carmen. Factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015 - marzo 2016. TESIS Para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú 2016.
- ²⁸ Azañedo GK, Ramos AC. Relación entre factores socioculturales y percepción sobre el aborto de la adolescente de la institución Educativa María Negrón Ugarte Trujillo [Licenciatura de Enfermería]. UPAO. Trujillo-Peru.2014
- ²⁹ Gil Tafur, Emilia; Gonzales Garcia, Olivia; Gonzales Torres, Blanca; Rodriguez del Aguila, Palmir; Uribe Romero, Ana Isabel. Aborto y funcionalidad familiar en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Apoyo Iquitos Cesar Garayar Garcia, 2016. Universidad Peruana Unión. Enero-2016; Lima-Perú.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN LA INVESTIGACIÓN

Presentación

Sra.: Buenos días soy egresada de la carrera de obstetricia de la Universidad Científica del Perú, me encuentro desarrollando la investigación: COMPORTAMIENTO CON RELACION AL ABORTO PROVOCADO EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA DE MARZO A MAYO DEL 2017. La información que se obtenga solo será utilizada para fines de investigación.

Su participación será anónima, y usted será tratada con mucho respeto y amabilidad, cuidando su integridad física y moral durante toda la ejecución del estudio, esta información será recolectada solo con fines de estudio.

A continuación.

Se le hace la siguiente pregunta:

¿Aceptaría participar libre y voluntariamente en el estudio?

Si ()

No ()

De ser positiva su respuesta, muchas gracias.

DNI

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



FACTORES DE RIESGO CON RELACION AL ABORTO
PROVOCADO EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL
HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA MARZO A MAYO 2017

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:

1. Fecha: _____
2. Edad: (años):.....
 - 12 a 15 años () - 16 a 20 años ()
 - 21 a 25 años () - 26 a 30 años ()
 - 31 a 35 años () - 35 a más ()
3. Procedencia:
 - Rural ()
 - Urbano Marginal ()
 - Urbana ()
4. Grado de instrucción: Sin instrucción:..... Primaria:..... Secundaria:.....
Superior no universitaria:..... Superior Universitaria:.....
5. Estado civil: Soltera:..... Convivente:..... Casada:.....
6. Religión: Católica:.... Evangélica:..... Protestante:..... Otras:.....

II. CARACTERISTICAS GINECO OBSTETRICAS:

7. Paridad: Nulipara:.... Primipara:..... Multipara:.....
8. Edad gestacional:
 - 6 a 8 semanas ()
 - 9 a 12 semanas ()
 - 13 a 20 semanas ()

III. OTROS FACTORES.

9.- ¿SU FAMILIA SUPO DE SU EMBARAZO?

SI () NO ()

10.- ¿ESTUVO DE ACUERDO TU FAMILIA CON TU EMBARAZO?

SI () NO ()

11.- ¿ESTUVO DE ACUERDO TU PAREJA CON TU EMBARAZO?

SI () NO ()

12.- ¿SE LLEVA BIEN CON SU PAREJA?

SI () NO ()

13.- ¿VIVE USTED CON SU PAREJA?

SI () NO ()

14.- ¿TIENE MUCHO TEMPO VIVIENDO CON SU PAREJA?

SI () NO ()

15.- ¿ESTUVO USTED USANDO UN METODO ANTICONCEPTIVO?

SI () NO ()

16.- ¿DESEARIA TENER MAS HIJOS?

SI () NO ()

17.¿TIENE USTED UNOS PLANES PERSONALES EN FUTURO?

SI () NO ()

18.- ¿ALGUNA VEZ ALGUIEN LE HABLO SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES?

SI () NO ()

19.- ¿SUFRE DE ALGUN TIPO DE MALTRATO?

SI () NO ()

20.- ¿CONSUME ALGUN TIPO DE DROGAS?

SI () NO ()

21.- ¿DEPENDE ECONOMICAMENTE DE ALGUIEN?

SI () NO ()

22.- ¿CREES QUE ERES MUY JOVEN PARA TENER HIJOS?

SI () NO ()

23.- ¿ANTERIORMENTE TUVO UN ABORTO?

SI () NO ()

DE IDENTIFICARSE EL ABORTO PROVOCADO SE INTERROGA:

24.- ¿EL ABORTO FUE MANIPULADO POR UNA PERSONA NO
PROFESIONAL?

SI () NO ()

24.- ¿EL ABORTO FUE MANIPULADO POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD?

SI () NO ()

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES DE RIESGO CON RELACION AL ABORTO PROVOCADO EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA DE MARZO A MAYO DEL 2017.

PROBLEMA General y Específico	OBJETIVOS General y Específicos	HIPÓTESIS	VARIABLES y DIMENSIONES	INDICADORE S	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
GENERAL ¿Cuáles son los factores de riesgo con relación al aborto provocado en las mujeres	GENERAL Determinar la relación que existen entre las variables y los factores de riesgo en las mujeres que acuden al servicio	GENERAL H1 Existen factores de riesgo que predisponen a la mujer a someterse al aborto	VARIABLE INDEPENDIENTE (X) Factor de riesgo. <u>DIMENSION</u> Decisión de abortar	-Factor familiar -Factor pareja -Factor económico -Factor futuro personal -Factor reproductivo	NIVEL Y TIPO DE INV. No experimental, cuantitativo. El tipo de investigación es no experimental,	POBLACIÓN <ul style="list-style-type: none"> • Población: Universo • Pacientes que acuden por problema de aborto al servicio de Gineco Obstetricia

<p>que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia Hospital "Cesar Garayar García", Iquitos, marzo a mayo del 2017?</p>	<p>de ginecología en el hospital "Cesar Garayar García" Iquitos, Marzo a Mayo del 2017</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>-Identificar los factores de riesgos con relación al aborto provocado en mujeres que acuden al servicio de Ginecología.</p> <p>-Establecer la relación que existe entre las variables</p>	<p>provocado y que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Cesar Garayar García", Iquitos Marzo a mayo del 2017.</p> <p>Ho Nula</p> <p>No existen factores de riesgo que predisponen a la mujer a someterse al aborto</p>	<p>V.DEPENDIEN TE (Y)</p>	<p>-Factor bajo autoestima</p> <p>-Factor violencia familiar</p> <p>-Factor abuso alcohol y droga</p> <p>-Factor abuso sexual</p>	<p>retrospectivo, transversal, correlacional.</p> <p>MÉTODO DE INV. Cuantitativo, deductivo</p> <p>DISEÑO DE INV. Observacional, transversal, correlacional.</p> <p>ESQUEMA:</p> $n = \frac{N \cdot O^2 \cdot Z^2}{(N-1) e^2 + (O^2 Z^2)}$	<p>del Hospital Cesar Garayar Garcia</p> <p>MUESTRA</p> <p>Serán 144 pacientes con antecedentes de aborto provocado.</p> <p>MUESTREO: No probabilística por conveniencia según criterios de inclusión y exclusión.</p>
--	--	---	-------------------------------	---	--	--

<p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuáles son los factores predisponentes que inducen a la mujer a someterse al aborto provocado?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo y el aborto provocado en</p>	<p>de las características sociodemográficas y características ginecológicas y aborto provocado.</p>	<p>provocado y que acuden al servicio de ginecoObstetricia del Hospital Cesar Garayar García”, Iquitos, octubre a diciembre del 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aborto provocado 	<p>Aborto inducido inseguro</p> <p>Aborto inducido seguro</p>	<p>Dónde :</p> <p>N = Población</p> <p>O² = Desviación estandar² (0.5)</p> <p>Z = Nivel de confianza² 1.96</p> <p>e = error aceptable de la muestra al² 0.04</p>	<p>Criterio de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que aceptan entrar al estudio previo consentimiento informado. • Mujeres en edad fértil de 15 a 45 años. • Mujeres con conocimiento previo del embarazo que culminó en aborto provocado.
--	---	--	--	---	--	--

<p>las mujeres que acuden al servicio de Gíneco-Obstetricia?</p>	<p>-Identificar las características sociodemográficas de las mujeres que se sometieron a un aborto provocado.</p>		<p>V.INTERVINIENTES</p> <p><u>Datos de filiación</u></p> <p>Grado de Instrucción</p> <p>Edad</p> <p>Estado civil</p> <p>Religión</p>	<p>Iletrada</p> <p>-Primaria</p> <p>-Secundaria</p> <p>-Super. no univ</p> <p>-Super. Univers</p> <p>-De 15 a 45 años</p> <p>-Soltera</p> <p>-Casada</p> <p>-Conviviente.</p> <p>-Católico</p> <p>-Evangélica</p> <p>-Protestante</p> <p>-Otros</p>	<p>Ajustando la muestra tenemos :</p> <p>$N_f = N / (1 + N)$</p> <p>Dónde:</p> <p>$N_f = 200 (1 + 200 / 146) = 144$ muestras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las mujeres que se sometieron a aborto provocado por uno u otro factor. • Todas las mujeres que tengan de 6 a 20 ss de embarazo y que ya se sometieron al aborto. • Todas las mujeres que tengan 6 a 20 ss
--	---	--	--	---	---	--

<p>¿Cuáles son los datos de filiación de la mujer que se sometió a un aborto provocado?</p>	<p>-Identificar las características ginecológicas de las mujeres que se sometieron a un aborto provocado.</p>		<p>DIMENSION</p> <p>Características gineco-obstétrica</p> <p>Edad gestacional</p> <p>Paridad</p>	<p>De 6 a 8 ss</p> <p>De 9 a 12ss</p> <p>13 a 20ss</p> <p>Primipara</p> <p>Multipara</p>		<p>de embarazo que se sometieron al aborto y que fue evitado.</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres con problemas mentales. • Mujeres con Psicosis puerperal • Todas las mujeres que tengan de 6 a 20 ss de embarazo y
---	---	--	--	--	--	---

<p>¿Cuáles son las características Gineco obstétricas de la mujer que se sometió a un aborto provocado?</p>						<p>que no se sometieron a un aborto.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</p> <p>Entrevista</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>-Encuesta codificada con 22 ítems</p>
---	--	--	--	--	--	---

						<p>TECNICAS ESTADISTICAS</p> <p>Programa estadístico SPS V.21</p> <p>Prueba de Alfa de Cron Bach.</p> <p>Chi cuadrado de independencia.</p> <p>Formula:</p> $X^2(df) = \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$
--	--	--	--	--	--	---

