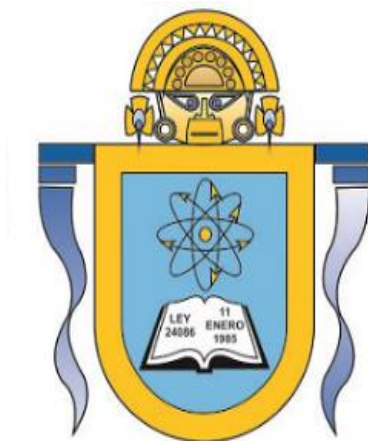


**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGIA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**



**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ABORTO EN MUJERES DE 15
A 29 AÑOS, HOSPITAL BELEN DE LAMBAYEQUE 2017 – 2019”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORES:

Bach. SILVA FONSECA FRANK JHON PAUL

Bach. VÁSQUEZ SOLIS KEY GUSMAN

ASESOR

Med. ZEGARRA SAENZ JOSÉ ISRAEL

CHICLAYO, PERÚ

2020

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGIA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**



**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ABORTO EN MUJERES DE 15
A 29 AÑOS, HOSPITAL BELEN DE LAMBAYEQUE 2017 – 2019”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORES:

Bach. SILVA FONSECA FRANK JHON PAUL

Bach. VÁSQUEZ SOLIS KEY GUSMAN

ASESOR

Med. ZEGARRA SAENZ JOSÉ ISRAEL

CHICLAYO, PERÚ

2020

**ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA OPTAR TÍTULO
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

En Chiclayo a los **26** días, del mes de **Febrero** del 2020, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : DR. MARCELO GASTAÑADUI MIGUEL ANGEL

SECRETARIO : DRA. MONGRUT VILCHEZ CARMEN ROSA

VOCAL DRA. ORTIZ PRIETO CELINDA INES

Los graduados:

Bach. SILVA FONSECA FRANK JHON PAUL

Bach. VÁSQUEZ SOLIS KEY GUSMAN

Sustentó la tesis titulada: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ABORTO EN MUJERES DE 15 A 29 AÑOS, HOSPITAL BELEN DE LAMBAYEQUE, 2017 - 2019"**.

Para optar el Título de Médico Cirujano, obteniendo el calificativo de:

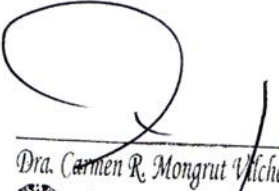
70 puntos
BUENO

Comentario:


EsSalud Miguel A. Marcelo G.
MÉDICO GINECOLOGO OBSTETRA
CMP: 52013 RNE. 35281

PRESIDENTE

DR. MARCELO GASTAÑADUI MIGUEL A.


Dra. Carmen R. Mongrut Vilchez
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 53812 MPEsSalud

SECRETARIA

DRA. MONGRUT VILCHEZ CARMEN R.


Celinda Ortiz Prieto
C.M.P. 14322
MÉDICO CIRUJANO

VOCAL

DRA. ORTIZ PRIETO CELINDA I.

DEDICATORIA

A Dios por bendecirnos con nuestras familias,
Por otorgarnos salud
Por guiar nuestros caminos siempre
Y por confortar nuestros pasos.

A nuestras familias
Por su gran amor y apoyo incondicional,
Por la paciencia y por la fuerza con la que nos inspiraron
En todo momento a superarnos y
Por que se que al tenerlos
Podemos superar muchas barreras.

Frank Silva Fonseca
Vásquez Solis Key

AGRADECIMIENTOS

A dios por que nos ha otorgado los recursos, las energías y la motivación para poder estudiar y culminar satisfactoriamente nestros estudios profesionales.

A nuestros maestros por el apoyo brinda y por ser nuestras lumbreras para consolidar mi formación universitaria.

A nuestro tutor por el esfuerzo en verificar y mejorar mi tesis, para un sustento consolidado y fehaciente.

A los administrativos y personal del Hospital Belén de Lambayeque por ayudarme y brindarme las facilidades para poder ejecutar y consolidar nuestro trabajo de investigación.

INDICE

Portada	i
Jurado	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Tabla de contenidos	vi
Índice de cuadros y tabla de ilustraciones	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	5
1. Material:	5
1.1 Población	5
1.2 Muestra	5
1.3 Unidad de análisis	6
2. Método	7
2.1 Tipo de estudio	7
2.2 Diseño de investigación	7
2.3 Variables y operacionalización de variables	7
2.4 Instrumentos y recolección de datos	9
2.5 Procedimiento y análisis estadístico de datos	9
III. RESULTADOS	11
IV. DISCUSIÓN	24
V. CONCLUSIONES	26
VI. RECOMENDACIONES	27
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
VIII. ANEXOS	31

INDICE DE CUADROS/ TABLA DE ILUSTRACIONES

TABLA 1: Características generales de la población de las pacientes con aborto y con gestación a término del Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2019.	12
TABLA 2: Características de la población de estudio según las pacientes con aborto y con gestación a término del Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2019.	13
TABLA 3: Odds ratio por factor de riesgo sociodemográfico, factor de riesgo patológico, y factor ginecoobstétricos, en las pacientes con aborto y con gestación a término del Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2019	14
TABLA 4: Regresión logística de la variable dependiente aborto y las variables independientes en el Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2019	15
TABLA 5: Regresión logística de la variable dependiente aborto y las variables independientes con $p < 0.05$, en el Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2019	16
TABLA 6: Regresión logística de la variable dependiente aborto y las variables independientes con $p < 0.05$, en el Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2019	17
GRÁFICO 1: Gráfico de tortas del estado laboral de las pacientes con aborto y con gestación a término del Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2019	18
GRÁFICO 2: Gráfico de tortas del grado de instrucción de las pacientes con aborto y con gestación a término del Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2019	19
GRÁFICO 3: Gráfico de tortas del estado civil de las pacientes con aborto y con gestación a término del Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2019	20
GRÁFICO 4: Gráfico de tortas del estado nutricional de las pacientes con aborto y con gestación a término del Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2019	21
GRÁFICO 5: Gráfico de barras del consumo de alcohol de las pacientes con aborto y con gestación a término del Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2019	22
GRÁFICO 6: Gráfico de cajas de la edad de inicio de relaciones sexuales según presenten edad $> o \geq$ a 18 años, de las pacientes con aborto y con gestación a término del Hospital Belén de Lambayeque Belén 2017 – 2019	23

RESUMEN

El objetivo del estudio fue identificar asociación entre los factores de riesgo y la presencia de aborto en mujeres jóvenes de 15 a 29 años del Hospital Belén de Lambayeque durante 2017 – 2019. Para dicho efecto se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo y transversal de diseño casos y controles. Para determinar la asociación entre los factores sociodemográficos, patológicos y gineco obstétricos, se elaboró una ficha de recolección de datos para tomar los datos de las historias de las pacientes con aborto entre 15 a 29 años, consideradas caso y de las historias de las gestantes que culminaron el embarazo de la misma edad consideradas controles. Se consideró una muestra de 200 casos y 200 controles. Se realizó el análisis estadístico utilizando el programa estadístico Stata versión 15.

Se determinó la media de edad de los casos de 22.46 años, similar a la de los controles, la edad de inicio de relaciones sexuales fue menor en el grupo caso. Se determinó asociación positiva para los factores siguientes en relación de los casos frente a los controles: edad de inicio de las relaciones sexuales OR: 2.15 (IC 1.38 – 3.37) el antecedente de consumo de alcohol OR 4.6 (IC 1.9 – 12.9) el antecedente de consumo de tabaco OR: 3.67 (IC 1.8 – 7.9) y el presentar diabetes mellitus OR: 5.82 (IC 2.13 – 19.7). Se concluyó que en mujeres jóvenes de 15 a 29 años del Hospital Provincial Docente Belén durante 2017 – 2019, los factores de riesgo patológicos asociados con la presencia de aborto son diabetes mellitus e infección del tracto urinario y los factores obstétricos es la edad de inicio de relaciones sexuales. Se sugirió realizar un estudio prospectivo en donde se puedan considerar otras variables.

Palabras clave: “Aborto Espontáneo”, “factores de riesgo”.

ABSTRACT

The objective of the study was to identify an association between risk factors and the presence of abortion in young women aged 15 to 29 years at Belén de Lambayeque Hospital during 2017 - 2019. For this purpose, an observational, analytical, retrospective and cross-sectional study of Design cases and controls. To determine the association between sociodemographic, pathological and gynecological factors, a data collection sheet was prepared to take the data of the histories of the abortion patients between 15 and 29 years, considered case and of the stories of the pregnant women who culminated Pregnancy of the same age considered controls. A sample of 200 cases and 200 controls was considered. Statistical analysis was performed using the Stata version 15 statistical program.

The average age of the cases of 22.46 years was determined, similar to that of the controls, the age of onset of sexual intercourse was lower in the case group. Positive association was determined for the following factors in relation to cases versus controls: age of onset of sexual intercourse OR: 2.15 (IC 1.38 - 3.37) the history of alcohol consumption OR 4.6 (IC 1.9 - 12.9) the antecedent of tobacco consumption OR: 3.67 (CI 1.8 - 7.9) and presenting diabetes mellitus OR: 5.82 (CI 2.13 - 19.7). It was concluded that in young women from 15 to 29 years of the Belen Provincial Teaching Hospital during 2017 - 2019, the pathological risk factors associated with the presence of abortion are diabetes mellitus and urinary tract infection and obstetric factors is the age of onset of sexual intercourse It was suggested to conduct a prospective study where other variables can be considered.

Keywords: "Abortion, Spontaneous", "risk factors".

I. INTRODUCCIÓN

El aborto o aborto espontáneo (AE) se define como la pérdida del producto antes de las 22 semanas de gestación, sin inducción o cuando el feto pesa menos de 500 gramos.(1,2) requieren atención médica.(3) Es la complicación más común del embarazo se presenta en alrededor del 10 – 15 % de los embarazos diagnosticados. Cuando existe pérdida de tres o más embarazos de forma sucesiva se considera AE recurrente y afecta de 1- 5 % de embarazos, considerada como un problema de salud pública.(4)

En el periodo del 2010 a 2014 en todo el mundo se presentaron 25 millones de abortos peligrosos que corresponde a un 45% de todos los abortos al año, según información recopilada de un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Guttmacher. La mayoría de estos casos, un 97 %, se produjeron en países de zonas en desarrollo de África, Asia y América Latina.(5,6)

El aborto voluntario es más frecuente entre la edad de 20 – 24 años,(6) mientras que el involuntario o espontáneo es mayor en mayores de 40 años. (1) En diferentes trabajos realizados se calcula un 10 – 20 % de embarazos que terminan en AE. (7) En el Perú en marzo del 2013 el director general del instituto Materno Perinatal, menciona que anualmente se registran 4500 AE al año, y un 4 % de ellos presenta aborto retenido, pudiéndose presentar complicaciones clínicas y/o psicológicas por ello la necesidad de controles adecuados e inmediatos al conocer el proceso del embarazo.(8) En octubre del 2018 se realizó en el Perú una investigación cuantitativa en 25 regiones para conocer la incidencia del aborto voluntario y las características del mismo, se encontró que el 19 % presenta edades entre 18 a 49 años, con una prevalencia más alta del 26 % en el oriente del país, y más baja en el norte con un 14 %, además se determinó que no existe diferencia de los niveles socioeconómicos, pero con mayor frecuencia los niveles C, D y E(9)

En diferentes investigaciones se han reportado la asociación del AE con diversos factores, como en el caso de Zheng D. donde encontró un OR de 1.68 con el estado socioeconómico, específicamente con el hecho de vivir en zona rural, las mujeres de ingresos altos tuvieron menor riesgo que las mujeres de bajos ingresos, y con respecto al nivel educativo las mujeres con un mejor nivel tuvieron una prevalencia más baja y un OR de 0.90. (10) Xu, también en China encontró asociación exposición al humo y el AE con un OR de 3.6. (11)

Sundermann A. realizó una revisión sistemática para informar el riesgo de AE y la presencia de leiomioma, encontrando que no existe asociación entre esas variables(12). Zhang en su revisión sistemática, buscó evaluar la relación entre el hipotiroidismo subclínico y la presencia de AE encontrándose un RR de 1.9 en el grupo de embarazadas con hipotiroidismo subclínico.(13)

Schwartz K. en Zurich realizó un estudio comparativo entre el grupo de pacientes con endometriosis y el grupo control observándose una frecuencia mayor de AE en el grupo de casos, en relación a que la endometriosis condiciona foliculogénesis, fertilización y/o implantación defectuosa. (14) Muanda en Quebec realizó un estudio para determinar asociación del AE con el uso de antibióticos, encontrando asociación con el uso de macrólidos a excepción de la eritromicina, quinolonas, tetraciclinas, sulfonamidas y metronidazol. (15) Mølgaard-Nielsen D. en su estudio buscó asociación entre la exposición oral del fluconazol y el riesgo de AE y muerte fetal, encontrando un riesgo significativamente mayor en el grupo expuesto con un HR de 1.48. (16)

En Londres Foo F. en un estudio prospectivo no encontraron diferencias entre el grupo de embarazos viables y de AE con respecto a la función cardiovascular inicial, quizá por el escaso número de AE.(17) Caták en Turquía encontraron que el estado educativo, estado laboral y la no recepción de anticonceptivos crearon un riesgo independiente de AE.(18) Adjei en Ghana encontraron una relación positiva para presentar AE con

respecto a la edad entre 13 a 19 años, el ser soltera, el presentar educación primaria, tener mayor cantidad de dinero; además se pudo determinar una asociación fuerte al hecho de ser soltera y el aborto inducido. (19) En Etiopia Gelaye A. determinaron que de 65 abortos presentados por cada 1000 mujeres el 96.9 % eran abortos inducidos.(20) Campaña Hebe en un estudio realizado con la colaboración del registro de datos de malformaciones congénitas de América Latina, en donde se pudo observar tres patrones de riesgo de abortos espontáneos la gastrosquisis, onfalocele y talipes.(21)

En el Perú en Trujillo en el estudio de Ángel encontró una asociación positiva de $OR = 2.58$ para el antecedente de cesárea (22). Inga en su estudio de casos y controles encontró asociación en una población de mujeres de 19 a 29 años en Lima con el consumo de alcohol, el de tabaco, las alteraciones psiquiátricas, infección del tracto urinario, el antecedente de inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años.(23) Y finalmente en el estudio de Mora – Alférez encontraron que en el 68.8 % de los abortos estudiados presentaron aneuploidías con predominio de las trisomías en un 58.4 %, las cuales estuvieron relacionadas con el incremento de la edad materna. (24)

El aborto incompleto se define por la presencia clínica de un orificio cervical abierto y sangrando, es decir que todos los productos de la concepción no han sido expulsados del útero. (3) Las mujeres que presentan AE presentan dolor pélvico y abdominal con o sin sangrado vaginal con una prueba de embarazo positiva o la presencia de un ciclo menstrual anormal. El AE es multivariante, los factores de riesgo maternos son los más importantes. En mujeres jóvenes de 20 – 30 años el riesgo de AE es de 8.9 %, aumentando en las mayores de 40 años a 74.7 %. Además de la edad otro predictor de aborto es la historia obstétrica previa, existe un riesgo de presentar un AE después de presentar el antecedente de un AE y el riesgo aumenta a 43 % después de presentar 3 o más AE. Existen otros factores de riesgo conocidos, como las comorbilidades de la madre entre ellas la trombofilia, el síndrome de anticuerpos antifosfolípidos, el peso extremo de la madre, la hipertensión, desnutrición, traumatismos; también se asocian hábitos maternos como el

fumar cigarrillos, el consumo excesivo de la cafeína(1). También se asocian antecedentes genéticos y ambientales, con respecto a las razones genéticas se asocian a cambios del material genético materno, paterno y fetal. (4)

El cese del embarazo antes de las 22 semanas de manera voluntaria o involuntaria se presenta entre un 10 a 20 % a nivel mundial y nacional, implicando complicaciones físicas y psicológicas para las pacientes que presentan un AE o deciden voluntariamente terminar con el embarazo. Ambas situaciones se asocian a diferentes factores de riesgo sociodemográficos, clínicos, patológicos, obstétricos; que deben conocerse para tomar medidas de prevención y evitar las complicaciones. En relación a ello se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Existe asociación entre los factores de riesgo y la presencia de aborto en mujeres jóvenes de 15 a 29 años, del Hospital Provincial Docente Belén durante 2017 – 2019? Con el objetivo general de Identificar asociación entre los factores de riesgo y la presencia de aborto en mujeres jóvenes de 15 a 29 años del Hospital Belén de Lambayeque durante 2017 – 2019. Y los específicos de Identificar los factores de riesgo clínico-patológicos asociados a la presentación de aborto en mujeres jóvenes de 15 a 29 años, atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque durante los años 2017 – 2019; Identificar los factores de riesgo ginecológico-obstétricos asociados a la presentación de aborto en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén durante los años 2017 – 2019; Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la presentación de aborto en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque durante los años 2017 – 2019. Planteando la hipótesis de que las mujeres jóvenes de 15 a 29 años con comorbilidades tienen un riesgo menor o ningún riesgo de realizar aborto espontáneo, atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque durante el periodo 2017 – 2019.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

1. Material:

1.1 Población:

La población diana considerada fueron las pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Belén de Lambayeque durante el periodo de 2017 – 2019, la población de estudio tomadas del mismo grupo pero que cumplieron con los criterios de selección.

Para los casos se consideraron las historias clínicas de las pacientes con cese de embarazo antes de las 22 semanas de gestación con edad comprendida entre los 15 a 29 años, atendida en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Belén de Lambayeque durante el periodo de 2017 – 2019. Y que presentaron datos legibles.

Para los controles se consideraron las historias clínicas de las pacientes culminaron su parto en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Belén de Lambayeque durante el periodo de 2017 – 2019, con edad comprendida entre los 15 a los 29 años. Y que presentaron datos legibles

1.2 Muestra

Para determinar la muestra se utilizó el programa para análisis epidemiológico de datos Epidat versión 4.2, en el módulo de intervalos de confianza odds ratio utilizando los datos de una proporción de casos expuestos de 23.5 % con una OR esperada de 4.17, datos tomados de la tesis de Inga (23) con una precisión

relativa de 2; nos resultó una muestra de casos de 200 pacientes con una relación de 1 a 1 es decir se tomaron 200 controles.

1.3 Unidad de análisis

Casos: Historias de pacientes con aborto espontáneo

Controles: Historias de pacientes que culminaron el embarazo.

2. Método

2.1 Tipo de estudio:

La investigación realizada fue de tipo observacional, analítica y transversal

2.2 Diseño de investigación

El diseño empleado fue de casos y controles, retrospectivo. La contrastación de hipótesis se realizó mediante una prueba unilateral, donde se especificó la hipótesis nula y alterna, con un nivel de significancia de α de 0.05, con un nivel de confianza de 95 % y una potencia de 80 %.

2.3 Variables y operacionalización de variables

Las variables que se consideraron se determinan a continuación:

Variable dependiente: Aborto espontáneo

Variable independiente: Factores de riesgo sociodemográficos, factores de riesgo clínico patológicos y factores de riesgo ginecológico obstétricos

VARIABLE	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	INDICADORES
ABORTO ESPONTÁNEO		Cualitativa / Dependiente	Suspensión del embarazo antes de las 22 semanas de gestación	Nominal	Si/ No
FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS	EDAD	Cuantitativa / Dependiente	Número de años de una persona en relación a la fecha de su nacimiento	Continua	Años
	ESTADO LABORAL	Cualitativa/ independiente	Condición de empleabilidad o no de las pacientes	Nominal	empleada () desempleada ()
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Cualitativa/ independiente	Nivel máximo de conocimientos con el que cuenta la paciente al momento del episodio.	Ordinal	Analfabeta/ Primaria / secundaria / superior
	ESTADO CIVIL	Cuantitativa / independiente	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja	Nominal	Soltera/ Casada/ Separada
	ESTAD NUTRICIONAL	Cualitativa	valoración antropométrica en relación al IMC	Ordinal	Bajo peso: IMC < 19.8 Normopeso: IMC 19.8 - 26 Sobrepeso : IMC 26.1 - 29 Obesidad: IMC > 29
	HÁBITOS NOCIVOS	Cuantitativa / independiente	Antecedente de consumo de drogas, tabaco y alcohol.	Nominal	Si/ No

FACTORES DE RIESGO PATOLÓGICOS	PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA	Cualitativa	Presentar patología psiquiátrica al momento de la atención del episodio de estudio	Nominal	Si/ No
	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Cualitativa	Presentar diagnóstico de HTA al momento de la atención del episodio de estudio	Nominal	Parto vaginal / cesárea
	DIABETES MELLITUS	Cualitativa	Presentar diagnóstico de DM al momento de la atención del episodio de estudio	Nominal	Si/ No
	ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL	Cualitativa	Presentar diagnóstico de ETS al momento de la atención del episodio de estudio	Nominal	Si/ No
	INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO	Cualitativa	Presentar diagnóstico de ITU al momento de la atención del episodio de estudio	Nominal	Si/ No
FACTORES GINECOOBSTÉTRICOS	NÚMERO DE GESTACIONES	Cuantitativa	Número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo abortos	Razón	Número de embarazos.
	CÉSAREAS PREVIAS	Cualitativa	haber tenido antecedente de cesárea previa al episodio de aborto	Nominal	Si/ No
	ENDOMETRIOSIS	Cualitativa	haber tenido diagnóstico de endometriosis	Nominal	Si/ No

		previa al episodio de aborto		
NÚMERO DE ABORTOS PREVIOS	Cuantitativa	Número total de abortos previos al último episodio	Razón	Número de abortos
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	Cuantitativa	Número de personas con las que se ha tenido coito	Razón	Número de parejas sexuales
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES	Cuantitativa	Edad del primer coito	Razón	<18 años / >= 18 años

2.4 Instrumentos y recolección de datos

El instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos donde se especificaron los aspectos generales de las pacientes y los factores de riesgo para determinar la asociación con el aborto espontáneo.

Para la recolección de datos del proyecto, se solicitó autorización al área de capacitación del Hospital Belén de Lambayeque, así mismo se solicitó el listado de las historias en el servicio de ginecología y obstetricia y posteriormente en archivo proporcionaron las historias clínicas de las pacientes caso y sus controles, se mantuvo en todo momento la privacidad de los datos, de las historias.

2.5 Procedimiento y análisis estadístico de datos

Los datos recopilados se ingresaron en una base de datos en Excel, se hizo el análisis de la existencia de datos outliers y datos perdidos, con el análisis posterior en el software estadístico de

Stata versión 15, se determinaron datos descriptivos de la población de estudio y se determinó como medida de asociación el Odds ratio y como medida de magnitud una regresión logística, con un nivel de confianza del 95 % y con un nivel de significancia del 0.05.

III. RESULTADOS

En el total de la población que participo del estudio se encontró que la media de la edad fue 22.6 ± 3.8 años, el 30.25 % de la misma tiene empleo, el 71.5 %, se encuentran solteras, el 67.75 % tiene un nivel educativo secundario o superior; el 75 % presenta obesidad y sobrepeso. El hábito nocivo más frecuente en la población es el tabaco en un 12.5%, y dentro de los antecedentes patológicos, el más frecuente es la infección del tracto urinario. (tabla 1)

No existe diferencia marcada de las medias de edades entre los casos y los controles, 22.46 y 22.75 años respectivamente; se encontró diferencias de proporciones para el alcohol, tabaco, alteraciones psiquiátricas, diabetes mellitus e infecciones de transmisión sexual. (tabla 2)

Con respecto a los factores de riesgo, el alcohol y el tabaco tienen asociación positiva con presentar aborto así mismo la diabetes mellitus, el estado nutricional y el antecedente de aborto presentan una asociación negativa para realizar aborto. (tabla 3)

Se realizó una regresión logística para determinar el mejor modelo que explique la asociación entre los factores y la presencia de aborto, presentando una probabilidad de 0.000 al asociar como variables independientes al alcohol, tabaco, alteraciones psiquiátricas, diabetes mellitus, infección de transmisión sexual, y el inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años, presentar obesidad y sobrepeso y antecedentes de más de 3 abortos son factores de protección. (tabla 4 -6)

TABLA 1: Características generales de la población de las pacientes con aborto y con gestación a término del Hospital Belén de Lambayeque 2017 - 2019

Característica	N°	Media / porcentaje
Edad		22.6 ± 3.8 años
Edad de inicio de las relaciones sexuales		16.7 ± 1.64 años
Número de parejas sexuales		1.53 ± 0.64 años
Estado laboral		
· Empleada	121	30.25
· Desempleada	279	69.75
Estado civil		
· Soltera	286	71.5
· Casada	79	19.75
· Separada	35	8.75
Nivel educativo		
· Superior	86	21.5
· Secundaria	185	46.25
· Primaria	123	30.75
· Analfabeta	6	1.5
Estado nutricional		
· Bajo peso	1	0.25
· Normopesol	99	24.75
· Sobrepeso	155	38.75
· Obesidad	145	36.25
Hábitos nocivos		
· Alcohol	36	9
· Tabaco	50	12.5
· Drogas	5	1.25
Antecedentes patológicos		
· Alteraciones psiquiátricas	20	5
· Hipertensión arterial	7	1.75
· Diabetes mellitus	31	7.75
· Infecciones de transmisión sexual	31	7.75
· Infección del tracto urinario	150	37.5

TABLA 2: Características de la población de estudio según las pacientes con aborto y con gestación a término del Hospital Belén de Lambayeque 2017 - 2019

Característica	Casos		Controles	
	Nº	Media / porcentaje	Nº2	Media / porcentaje2
Edad	200	22.46 ± 4.11 años	200	22.75 ± 3.63 años
Edad de inicio de las relaciones sexuales		16.45 ± 1.7 años		17.1 ± 1.52 años
Número de parejas sexuales		1.61 ± 0.63		1.46 ± 0.65
Estado laboral				
· Empleada	57	28.5	64	32
· Desempleada	143	71.5	136	68
Estado civil				
· Soltera	146	73	140	70
· Casada	32	16	47	23.5
· Separada	22	11	13	6.5
Nivel educativo				
· Superior	46	23	40	20
· Secundaria	87	43.5	98	49
· Primaria	64	32	59	29.5
· Analfabeta	3	1.5	3	1.5
Estado nutricional				
· Bajo peso	0		1	0.5
· Normopeso	64	32	35	17.5
· Sobrepeso	83	41.5	72	36
· Obesidad	53	26.5	92	46
Hábitos nocivos				
· Alcohol	29	14.5	7	3.5
· Tabaco	38	19	12	6
· Drogas	4	2	1	0.5
Antecedentes patológicos				
· Alteraciones psiquiátricas	15	7.5	5	2.5
· Hipertensión arterial	5	2.5	2	1
· Diabetes mellitus	26	13	5	2.5
· Infecciones de transmisión sexual	21	10.5	10	5
· Infección del tracto urinario	88	44	62	31

TABLA 3: Odds ratio por factor de riesgo sociodemográfico, factor de riesgo patológico, y factor ginecoobstetricos, en las pacientes con aborto y con gestación a término del Hospital Belén de Lambayeque 2017 - 2019

Característica	Odds Ratio	Intervalo de confianza	Pr>chi2
Edad de inicio de las relaciones sexuales	2.15	1.38 - 3.37	0.0003
Estado laboral	1.18	0.75 - 1.85	0.44
Estado civil	1.55	0.92 - 2.64	0.08
Nivel educativo	1.12	0.72 - 1.74	0.59
Estado nutricional	0.46	0.28 - 0.76	0.0012
Hábitos nocivos			
· Alcohol	4.6	1.9 - 12.9	0.0001
· Tabaco	3.67	1.8 - 7.9	0.0001
· Drogas	4.06	0.39 - 200.9	0.177
Antecedentes patológicos			
· Alteraciones psiquiatricas	3.16	1.06 - 11.31	0.05
· Hipertensión arterial	2.53	0.4 - 26.8	0.25
· Diabetes mellitus	5.82	2.13 - 19.7	0.0001
· Infecciones de transmisión sexual	2.22	0.9 - 5.4	0.03
· Infección del tracto urinario	1.74	1.13 - 2.69	0.0072
· Antecedente de aborto	0.56	0.35 - 0.91	0.0132

TABLA 4: Regresión logística de la variable dependiente aborto y las variables independientes en el Hospital Belén de Lambayeque 2017 - 2019

```
. logit cc estlaboral grinscod civilcod encod oh tab dro psiq hta dm ets itu an
> tab irscod
```

```
Iteration 0: log likelihood = -277.25887
Iteration 1: log likelihood = -207.67931
Iteration 2: log likelihood = -207.24168
Iteration 3: log likelihood = -207.24109
Iteration 4: log likelihood = -207.24109
```

```
Logistic regression                                Number of obs    =      400
                                                    LR chi2(14)      =    140.04
                                                    Prob > chi2      =    0.0000
Log likelihood = -207.24109                      Pseudo R2       =    0.2525
```

	cc	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
estlaboral		-.1764806	.3071289	-0.57	0.566	-.7784421	.425481
grinscod		-.5847221	.3060553	-1.91	0.056	-1.184579	.0151351
civilcod		.4767143	.3583883	1.33	0.183	-.225714	1.179142
encod		-.9917534	.3057166	-3.24	0.001	-1.590947	-.3925599
oh		1.729935	.5178382	3.34	0.001	.7149905	2.744879
tab		1.499015	.4139988	3.62	0.000	.6875924	2.310438
dro		2.058426	1.313246	1.57	0.117	-.515488	4.632341
psiq		2.04649	.5767323	3.55	0.000	.9161152	3.176864
hta		2.337052	.9237163	2.53	0.011	.5266014	4.147503
dm		3.926916	.6137466	6.40	0.000	2.723995	5.129837
ets		1.774553	.5214131	3.40	0.001	.7526021	2.796504
itu		1.115362	.2859575	3.90	0.000	.5548953	1.675828
antab		-1.316109	.332499	-3.96	0.000	-1.967795	-.6644231
irscod		.9493943	.2727218	3.48	0.000	.4148693	1.483919
_cons		-.9011471	.4600571	-1.96	0.050	-1.802842	.0005483

TABLA 5: Regresión logística de la variable dependiente aborto y las variables independientes con $p < 0.05$, en el Hospital Belén de Lambayeque 2017 - 2019

```
. logit cc encod oh tab psiq dm ets itu antab irscod
```

```
Iteration 0: log likelihood = -277.25887
Iteration 1: log likelihood = -214.34699
Iteration 2: log likelihood = -213.88676
Iteration 3: log likelihood = -213.88615
Iteration 4: log likelihood = -213.88615
```

```
Logistic regression               Number of obs   =       400
                                LR chi2(9)         =      126.75
                                Prob > chi2         =       0.0000
Log likelihood = -213.88615       Pseudo R2      =       0.2286
```

cc	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
encod	-.8518612	.2869145	-2.97	0.003	-1.414203	-.2895191
oh	1.667666	.5041062	3.31	0.001	.679636	2.655696
tab	1.732693	.4006783	4.32	0.000	.9473782	2.518008
psiq	1.743078	.5625012	3.10	0.002	.6405963	2.84556
dm	3.453671	.5711762	6.05	0.000	2.334187	4.573156
ets	1.746918	.5014871	3.48	0.000	.7640216	2.729815
itu	.9933666	.2682451	3.70	0.000	.4676158	1.519117
antab	-1.341177	.3250165	-4.13	0.000	-1.978197	-.7041562
irscod	.7672269	.2555851	3.00	0.003	.2662893	1.268164
_cons	-.6585549	.2978562	-2.21	0.027	-1.242342	-.0747675

TABLA 6: Regresión logística de la variable dependiente aborto y las variables independientes con $p < 0.05$, en el Hospital Belén de Lambayeque 2017 - 2019

```
. logit cc encod oh tab psiq dm ets itu antab irscod, or
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -277.25887
Iteration 1:  log likelihood = -214.34699
Iteration 2:  log likelihood = -213.88676
Iteration 3:  log likelihood = -213.88615
Iteration 4:  log likelihood = -213.88615
```

```
Logistic regression              Number of obs   =          400
                                LR chi2(9)         =        126.75
                                Prob > chi2         =         0.0000
Log likelihood = -213.88615      Pseudo R2       =         0.2286
```

	cc	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
encod		.4266202	.1224035	-2.97	0.003	.2431192	.7486235
oh		5.299783	2.671653	3.31	0.001	1.973159	14.23489
tab		5.655866	2.266183	4.32	0.000	2.578939	12.40387
psiq		5.714909	3.214643	3.10	0.002	1.897612	17.2112
dm		31.61626	18.05845	6.05	0.000	10.32106	96.84931
ets		5.736895	2.876979	3.48	0.000	2.146893	15.33005
itu		2.70031	.724345	3.70	0.000	1.596184	4.568192
antab		.2615377	.0850041	-4.13	0.000	.1383183	.4945257
irscod		2.153785	.5504754	3.00	0.003	1.305113	3.554322
_cons		.5175988	.15417	-2.21	0.027	.2887072	.9279592

Note: _cons estimates baseline odds.

GRÁFICO 1: Gráfico de tortas del estado laboral de las pacientes con aborto y con gestación a término del Hospital Belén de Lambayeque 2017 - 2019

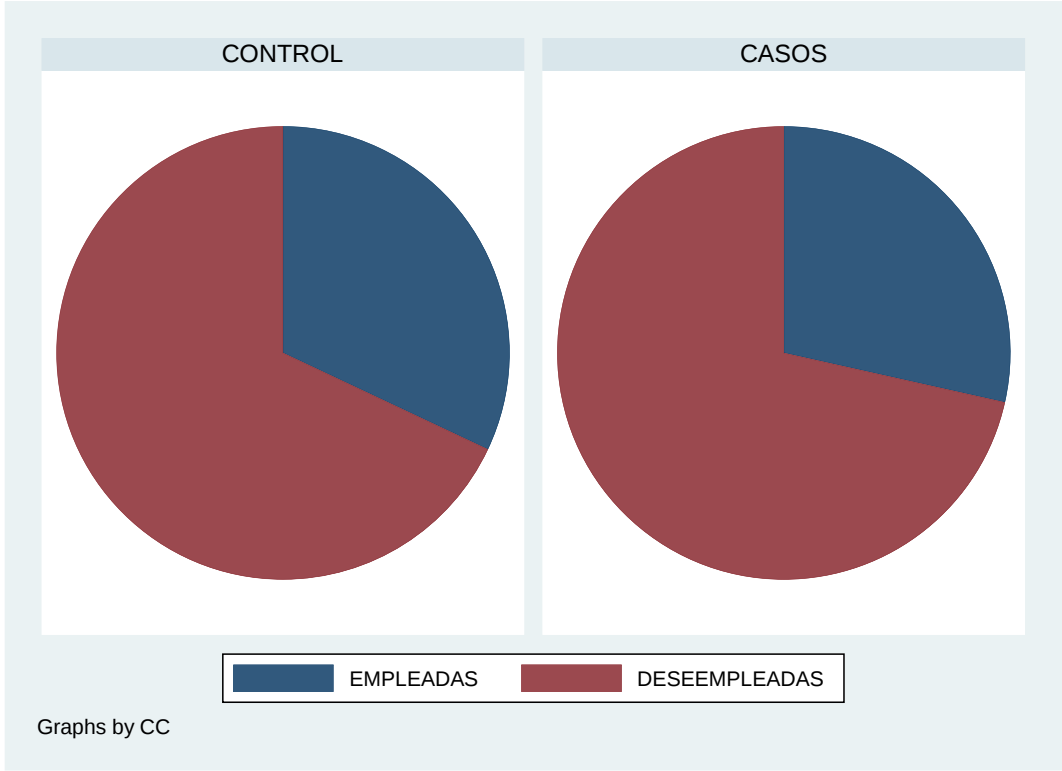


GRÁFICO 2: Gráfico de tortas del grado de instrucción de las pacientes con aborto y con gestación a término del Hospital Belén de Lambayeque 2017 - 2019

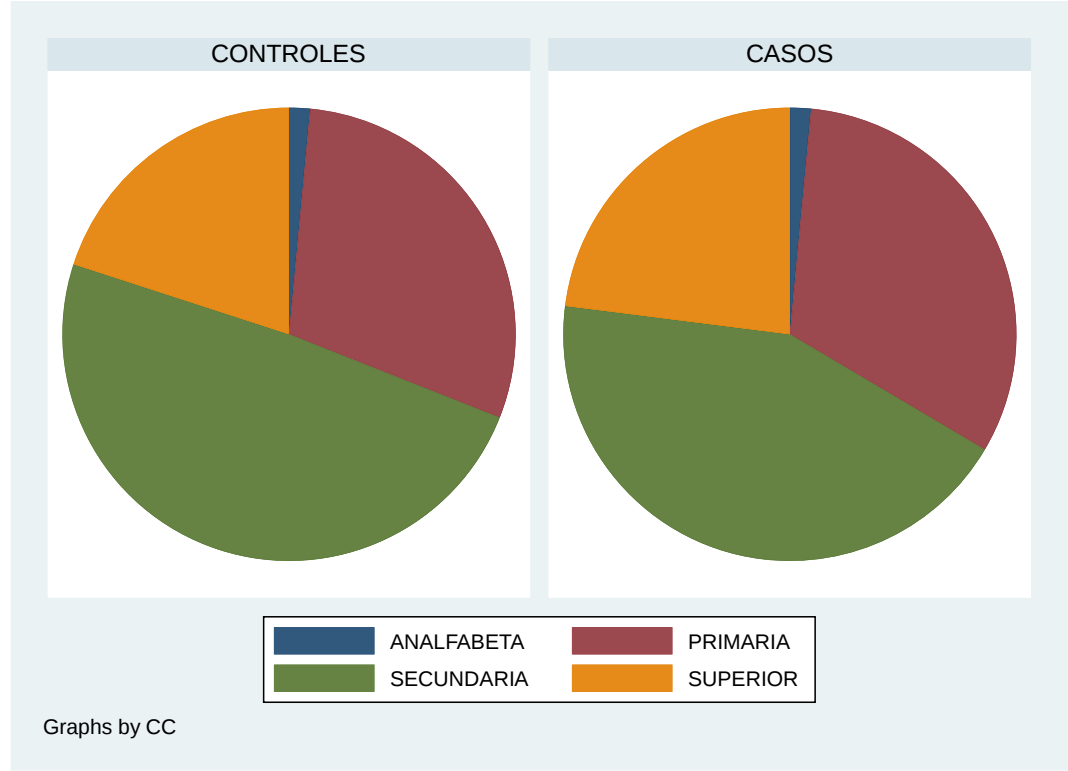


GRÁFICO 3: Gráfico de tortas del estado civil de las pacientes con aborto y con gestación a término del Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2019

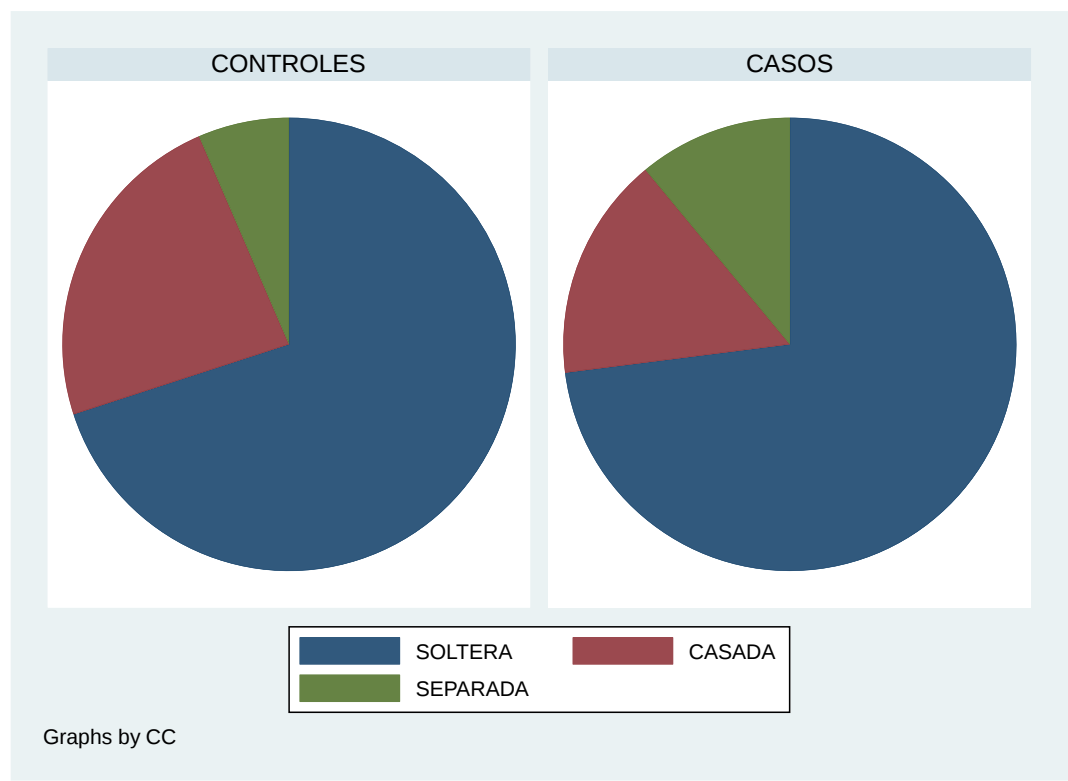


GRÁFICO 4: Gráfico de tortas del estado nutricional de las pacientes con aborto y con gestación a término del Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2019

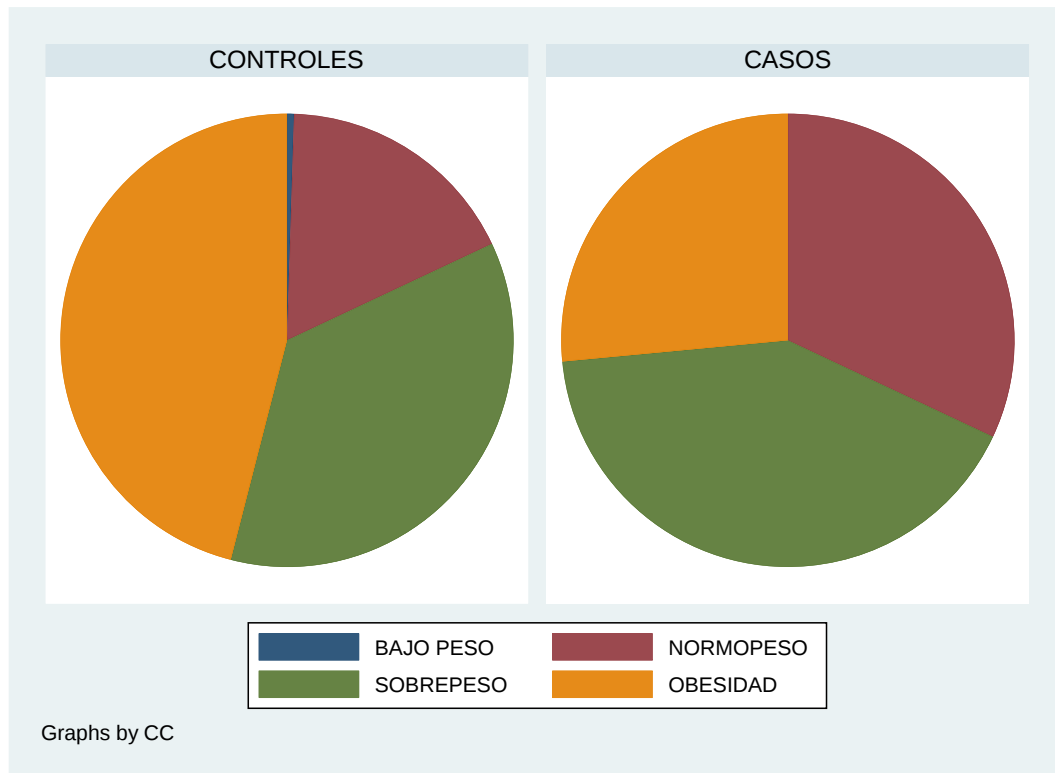


GRÁFICO 5: Gráfico de barras del consumo de alcohol de las pacientes con aborto y con gestación a término del Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2019

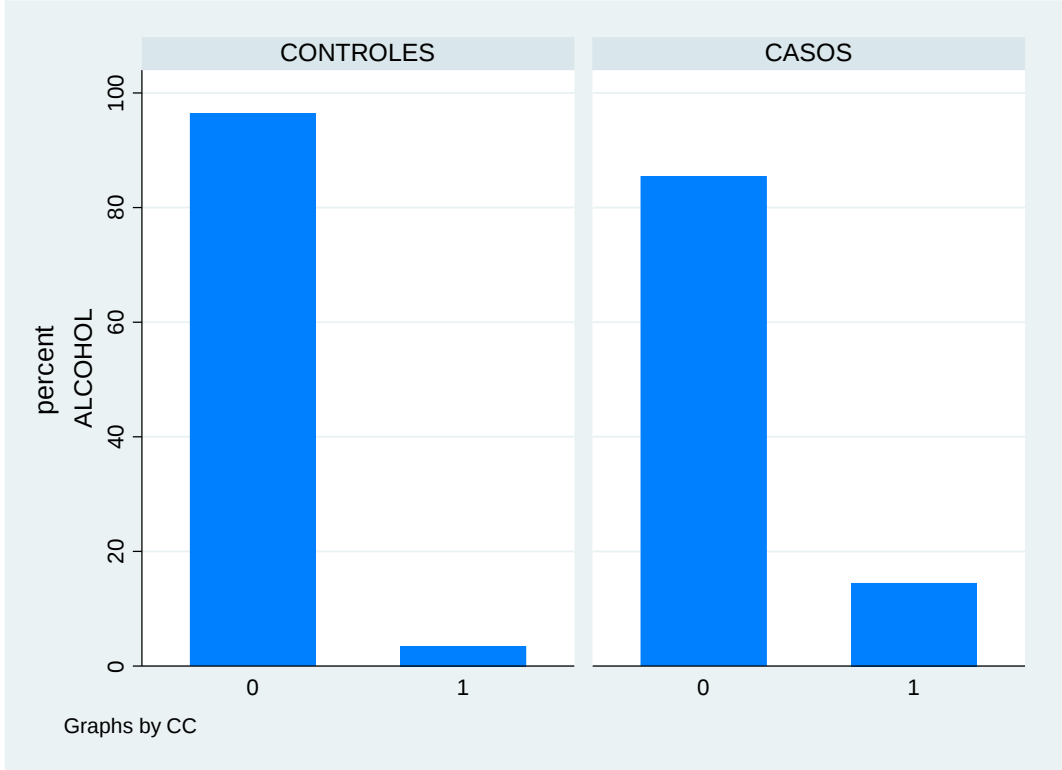
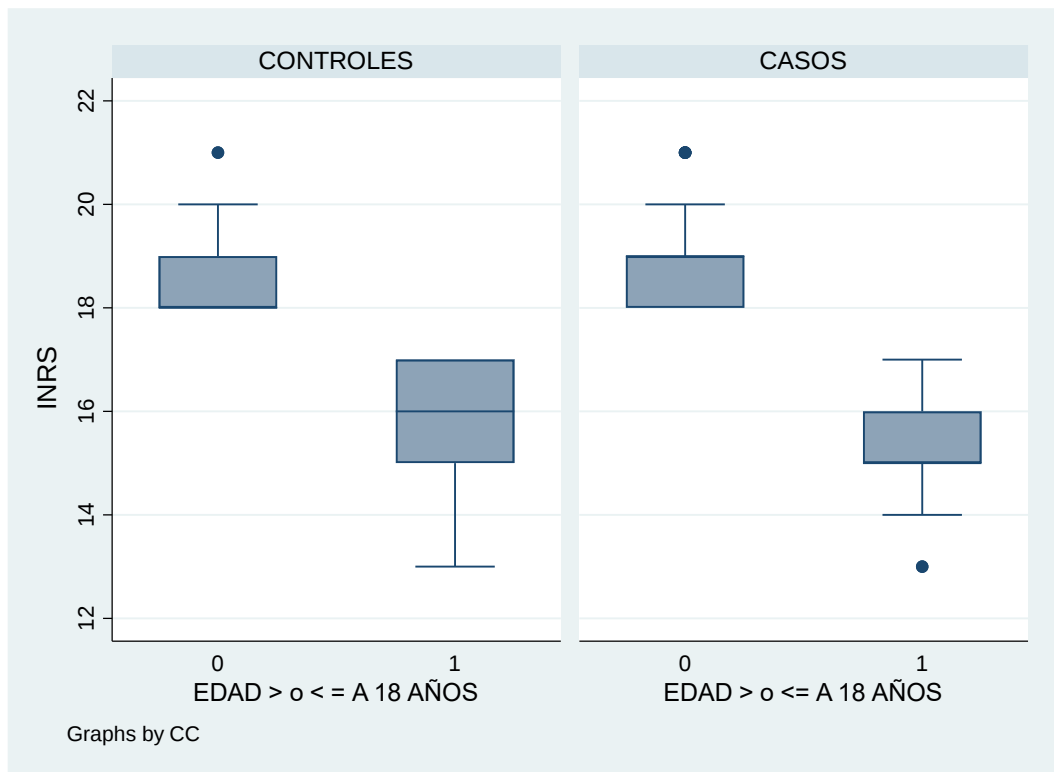


GRÁFICO 6: Gráfico de cajas de la edad de inicio de relaciones sexuales según presenten edad ≥ 18 años, de las pacientes con aborto y con gestación a término del Hospital Belén de Lambayeque 2017 – 2019



IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se buscó identificar la asociación entre factores sociodemográficos, patológicos y ginecoobstétricos, en la población de pacientes con aborto del Hospital Belén de Lambayeque durante los años 2017 – 2019. Los OR crudo de los factores que presentaron una asociación positiva, fueron la edad de inicio de las relaciones sexuales menor de 18 años con un OR de 2.15, con un IC de 1.38 - 3.37; así como el alcohol y el tabaco con OR de 4.6 (IC 1.9 - 12.9) y 3.67 (IC 1.8 - 7.9) respectivamente; como se correlaciona en el trabajo de Xu donde menciona que existe una asociación con la exposición del humo y el AE(11), y en el de Inga donde se encontró asociación con el alcohol, tabaco y el inicio de relaciones sexuales (23) en trabajos como el de Adjej Catak y otros se encontró asociación con el nivel educativo el estado laboral y no se presenta en el este estudio. (10,18,19)

En relación a los factores patológicos se encontró asociación en el estudio con la diabetes mellitus (5.82; IC 2.13 - 19.7), y la infección del tracto urinario (1.74; IC 1.13 - 2.69), de manera positiva; en el trabajo de Inga sólo se reportó asociación con la infección del tracto urinario pero no con la diabetes; más se reportó una asociación con las alteraciones psiquiátricas.(23)

El antecedente de aborto en el estudio presenta una OR de 0.56; IC 0.35 – 0.91; a diferencia del de Inga que presenta una asociación positiva, de la misma manera el estado nutricional se correlaciona de manera negativa con la producción de aborto, es decir que la obesidad y el sobrepeso son factores de protección para producir aborto, no se encontraron textos donde se discuta sobre este aspecto.(23)

Hay muchos factores que no se han reportado en el estudio, en relación a la limitación del momento de tomar los datos puesto que este es un

estudio retrospectivo, y no se encontraron datos como la presencia de endometriosis. No se encontró relación con el antecedente de aborto recurrente, el estado laboral. Se recomiendan realizar estudios prospectivos.

El modelo encontrado en la regresión logística es el que mejor explica la probabilidad de presentar un aborto observando una asociación positiva para el alcohol, tabaco, las alteraciones psiquiátricas, la diabetes mellitus, las enfermedades de transmisión sexual, ser normopeso, y no presentar antecedente de aborto.

V. CONCLUSIONES

En mujeres jóvenes de 15 a 29 años del Hospital Belén de Lambayeque durante 2017 – 2019, se encontró asociación con edad de inicio menor a 18 años, el consumo de alcohol y tabaco, el antecedente de diabetes mellitus e infección del tracto urinario.

En mujeres jóvenes de 15 a 29 años del Hospital Belén de Lambayeque durante 2017 – 2019, los factores de riesgo patológicos asociados con la presencia de aborto son diabetes mellitus e infección del tracto urinario.

En mujeres jóvenes de 15 a 29 años del Hospital Belén de Lambayeque durante 2017 – 2019, los factores de riesgo ginecológico – obstétricos con la presencia de aborto es el no presentar antecedente de aborto y la edad de inicio de las relaciones sexuales de menos de 18 años.

En mujeres jóvenes de 15 a 29 años del Hospital Belén de Lambayeque durante 2017 – 2019, no se presentaron factores de riesgo sociodemográficas con la presencia de aborto

VI. RECOMENDACIONES

Se debe realiza un estudio prospectivo, para una mejor recolección de datos

Se deberán incluir otros factores en el estudio como los genéticos y la determinación apropiada de los factores patológicos, sociodemográficos y ginecológicos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dugas C, Slane VH. Miscarriage. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 [citado 4 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532992/>
2. Durán B de, Izzedin R. Aborto espontáneo. Liberabit. enero de 2012;18(1):53-8.
3. Medical management of abortion [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 4 de agosto de 2019]. (WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536779/>
4. Kacprzak M, Chrzanowska M, Skoczylas B, Moczulska H, Borowiec M, Sieroszewski P. Genetic causes of recurrent miscarriages. Ginekol Pol. 2016;87(10):722-6.
5. En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año [Internet]. 2019 [citado 3 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>
6. Aborto a nivel mundial 2017—Resumen ejecutivo [Internet]. Guttmacher Institute. 2018 [citado 3 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/report/aborto-a-nivel-mundial-2017-resumen-ejecutivo>
7. Estudio indica que la mayoría de los embarazos terminan en abortos espontáneos [Internet]. La Voz. 2019 [citado 4 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/estudio-indica-que-la-mayoria-de-los-embarazos-terminan-en-abortos-espontaneos-0>
8. PERÚ EP de SESA. Unos 4,500 abortos espontáneos se registran cada año en la ex Maternidad de Lima [Internet]. 2019 [citado 4 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-unos-4500-abortos-espontaneos-se-registran-cada-ano-la-ex-maternidad-lima-452195.aspx>
9. Apolaya J. El aborto en cifras: Encuesta a mujeres en el Perú [Internet]. Promsex. 2019 [citado 4 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://promsex.org/publicaciones/el-aborto-en-cifras-encuesta-a-mujeres-en-el-peru/>
10. Zheng D, Li C, Wu T, Tang K. Factors associated with spontaneous abortion: a cross-sectional study of Chinese populations. Reprod Health. 4 de marzo de 2017;14(1):33.

11. Xu W, Zhang W, Zhang X, Dong T, Zeng H, Fan Q. Association between formaldehyde exposure and miscarriage in Chinese women. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. junio de 2017 [citado 1 de agosto de 2019];96(26). Disponible en: insights.ovid.com
12. Sundermann A, Edwards DV, Bray M, Jones S, Latham S, Hartmann K. Leiomyomas in Pregnancy and Spontaneous Abortion: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstet Gynecol.* noviembre de 2017;130(5):1065-72.
13. Zhang Y, Wang H, Pan X, Teng W, Shan Z. Patients with subclinical hypothyroidism before 20 weeks of pregnancy have a higher risk of miscarriage: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE.* 17 de abril de 2017;12(4):e0175708.
14. Schwartz ASK, Wölfler MM, Mitter V, Rauchfuss M, Haeberlin F, Eberhard M, et al. Endometriosis, especially mild disease: a risk factor for miscarriages. *Fertil Steril.* 1 de noviembre de 2017;108(5):806-814.e2.
15. Muanda FT, Sheehy O, Bérard A. Use of antibiotics during pregnancy and risk of spontaneous abortion. *CMAJ.* 1 de mayo de 2017;189(17):E625-33.
16. Mølgaard-Nielsen D, Svanström H, Melbye M, Hviid A, Pasternak B. Association Between Use of Oral Fluconazole During Pregnancy and Risk of Spontaneous Abortion and Stillbirth. *JAMA.* 5 de enero de 2016;315(1):58-67.
17. Foo FL, Collins A, McEniery CM, Bennett PR, Wilkinson IB, Lees CC. Preconception and early pregnancy maternal haemodynamic changes in healthy women in relation to pregnancy viability. *Hum Reprod.* 1 de mayo de 2017;32(5):985-92.
18. Catak B, Oner C, Sutlu S, Kilinc S. Effect of socio-cultural factors on spontaneous abortion in Burdur, Turkey: A population based case-control study. *Pak J Med Sci.* 2016;32(5):1257-62.
19. Adjei G, Enuameh Y, Asante KP, Baiden F, A Netey OE, Abubakari S, et al. Predictors of abortions in Rural Ghana: a cross-sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 28 de febrero de 2015 [citado 3 de agosto de 2019];15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4350647/>
20. Gelaye AA, Taye KN, Mekonen T. Magnitude and risk factors of abortion among regular female students in Wolaita Sodo University, Ethiopia. *BMC Womens Health.* 26 de marzo de 2014;14:50.
21. Campaña H, Rittler M, Gili JA, Poletta FA, Pawluk MS, Gimenez LG, et al. Association between a Maternal History of Miscarriages and Birth Defects. *Birth Defects Res.* 2017;109(4):254-61.
22. Villanueva A, Virginia E. Antecedente de cesárea como factor de riesgo para aborto espontáneo. *Univ Priv Antenor Orrego - UPAO* [Internet]. 2018 [citado 4

de agosto de 2019]; Disponible en:
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3922>

23. Inga Castillo G. Factores asociados a aborto en mujeres jóvenes de 19 a 29 años de edad del hospital Militar Central en el año 2016. Repos Tesis - URP [Internet]. 2017 [citado 4 de agosto de 2019]; Disponible en:
<http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/1041>
24. Mora-Alferez AP, Paredes D, Rodríguez O, Quispe E, Chavesta F, de Zighelboim EK, et al. Anomalías cromosómicas en abortos espontáneos. Rev Peru Ginecol Obstet. abril de 2016;62(2):141-51.

VIII. ANEXOS

Anexo 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DEL PROYECTO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ABORTO EN MUJERES JÓVENES DE 15 A 29 AÑOS DE EDAD DEL HOSPITAL BELEN DE LAMBAYEQUE DURANTE LOS AÑOS 2017 - 2019

CÓDIGO

1. Características sociodemográficas:

Edad: _____ años

Estado laboral: _____ empleada () _____ desempleada ()

Grado de instrucción: Analfabeta () Primaria () secundaria () superior ()

Estado civil: Soltera () Casada () Separada ()

2. Antecedentes Generales:

Estado nutricional:

Bajo peso: IMC < 19.8 () Normopeso: IMC 19.8 – 26 ()

Sobrepeso: IMC 26.1 – 29 () Obesidad: IMC > 29 ()

Hábitos nocivos:

- Alcohol: Sí () No ()
- Tabaco: Sí () No ()
- Drogas: Sí () No ()

3. Antecedentes patológicos

Alteraciones psiquiátricas: Sí () No ()

Hipertensión arterial: Sí () No ()

Diabetes Mellitus: Sí () No ()

ETS: Sí () No ()

ITU: Sí () No ()

4. ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

- G _____ P _____
- NÚMERO DE ABORTOS: _____
- INICIO DE RS: _____ años
- NÚMERO DE PAREJAS: _____
- Endometriosis: Sí () No ()

Anexo 2

Validación de la encuesta

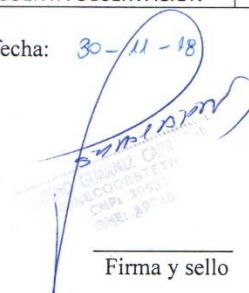
FICHA DE EVALUACIÓN INSTRUMENTO POR EXPERTO

ITEM	CRITERIOS DE EVALUACION DE LA VALIDEZ				CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS ESPECIFICOS							
	CONTENIDO (se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la variable que se pretende medir)		CONSTRUCTO (hasta donde el instrumento mide realmente la variable, y con cuanta eficacia lo hace)		RELEVANCIA (el ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido)		COHERENCIA INTERNA (el ítem tiene relación lógica con la dimensión o el indicador que está midiendo)		CLARIDAD (El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas)		SUFICIENCIA (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta)	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X		X		X		X		X	

CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS GENERALES		SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejos		X		
los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación		X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial		X		
el número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir		X		
VALIDEZ				
APLICABLE	X	NO APLICABLE		APLICABLE TENIENDO EN CUENTA OBSERVACION

Validado por:

fecha: 30-11-18


Firma y sello

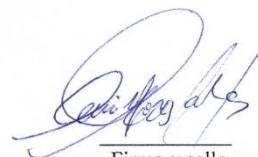
FICHA DE EVALUACIÓN INSTRUMENTO POR EXPERTO

ITEM	CRITERIOS DE EVALUACION DE LA VALIDEZ				CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS ESPECIFICOS							
	CONTENIDO (se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la variable que se pretende medir)		CONSTRUCTO (hasta donde el instrumento mide realmente la variable, y con cuanta eficacia lo hace)		RELEVANCIA (el ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido)		COHERENCIA INTERNA (el ítem tiene relación lógica con la dimensión o el indicador que está midiendo)		CLARIDAD (El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas)		SUFICIENCIA (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta)	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X		X		X		X		X	

CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS GENERALES				SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejos				X		
los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación				X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial				X		
el número de ítems es suficiente para recoger la información.				X		
En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir				X		
VALIDEZ						
APLICABLE		X	NO APLICABLE		APLICABLE TENIENDO EN CUENTA OBSERVACION	

Validado por:

fecha: 29-11-18.


Firma y sello

Dr. Lys González Cornejo
GINECO-OBSTETRA
Jefe de Ginecología y Obstetricia

FICHA DE EVALUACIÓN INSTRUMENTO POR EXPERTO

ITEM	CRITERIOS DE EVALUACION DE LA VALIDEZ				CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS ESPECIFICOS							
	CONTENIDO (se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la variable que se pretende medir)		CONSTRUCTO (hasta donde el instrumento mide realmente la variable, y con cuanta eficacia lo hace)		RELEVANCIA (el ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido)		COHERENCIA INTERNA (el ítem tiene relación lógica con la dimensión o el indicador que está midiendo)		CLARIDAD (El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas)		SUFICIENCIA (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta)	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X		X		X		X		X	

CRITERIOS DE EVALUACION DE LOS ASPECTOS GENERALES				SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejos				X		
los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación				X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial				X		
el número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir				X		
VALIDEZ						
APLICABLE		X	NO APLICABLE		APLICABLE TENIENDO EN CUENTA OBSERVACION	

Validado por:

fecha: 28-11-18

Dr. Juan M. Díaz Castillo
GINECOLOGIA Y GINECOLOGIA
C.M.P. 22355 C.N.E. 25344
E-Salud

Firma y sello

Material fotografico

35



