

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES EN EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN
HUANCAYO 2017**

LINEAS DE INVESTIGACION: SALUD PUBLICA

SUB LINEA DE INVESTIGACION: EPIDEMIOLOGIA

PRESENTADO POR:

MOLINA ORELLANA, Pedro Alejandro

VILCAÑAUPA OCHOA, Katherine Magally

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

HUANCAYO Ë PERÚ

2019

ASESORA

Dra. GIRÓN VARGAS, Ana

Dedicatoria:

Dedicamos esta tesis a Dios, quien siempre guio nuestros pasos. A nuestros padres quienes nos dieron la vida, educación, apoyo y consejos. A nuestros compañeros de estudio, a mis maestros y amigos, quienes siempre estuvieron en nuestras vidas apoyándonos. A todos ellos les agradecemos inmensamente.

AGRADECIMIENTOS

Nos gustaría agradecer en estas líneas a Dios por ser nuestro guía y acompañarme en el transcurso de nuestras vidas, brindándonos paciencia y sabiduría para culminar con éxito nuestras metas propuestas.

A nuestros padres por ser nuestro pilar fundamental y habernos apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Agradecemos a nuestra asesora de tesis, a la Dra. Girón Vargas, Ana quien con su experiencia, conocimiento y motivación nos orientó en la investigación y por sus consejos, enseñanzas, apoyo y sobre todo amistad brindada a lo largo de nuestra vida universitaria.

Agradezco a los todos docentes que con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la facultad de Enfermería y en la universidad nacional del Centro del Perú.

RESUMEN

El aborto es un problema de salud pública de amplia trascendencia el cual afecta una etapa de la vida en cual la persona se encuentra en su maduración sexual tanto biológica como psicológica, hablamos de la adolescencia, por ello en esta investigación se buscó determinar los factores de riesgo (individuales y sociales) que se asocian al aborto en adolescentes en uno de los hospitales de mayor importancia en nuestro distrito. Utilizando un estudio no experimental, transversal y retrospectivo, se obtuvo una muestra comprendida por 124 adolescentes que presentaron aborto y que fueron atendidas en dicho Hospital durante el periodo de enero a diciembre del año 2017. Se utilizó el chi cuadrado para ver el grado de asociación obteniendo como principales resultados que de las 124 adolescentes que cursaron con aborto, el 87.90% presentaron aborto espontáneo, el mayor porcentaje se concentra en la adolescencia tardía con 49.19%. Con respecto al estado civil se observa una agrupación mayor tanto en solteras con un 49.2% y convivientes 48.4%. En cuanto a la ocupación se observa que la mayoría se encuentra estudiando con un 54%. La mayoría de las adolescentes gestantes se encuentran en la secundaria o ya terminaron sus estudios secundarios llegando a ser un 79.8%. La edad de menarquia más frecuente fue en la adolescencia temprana siendo un 62.1%. La edad de la primera relación sexual se centró alrededor de la adolescencia media y tardía siendo esta última ligeramente superior con un 49.2%. El número de parejas sexuales más frecuente fue de una pareja sexual con un 69.4%. El 25% tuvo un embarazo previo en el grupo de estudio. Es por ello que en el HRDMI El Carmen al atender casos de aborto en adolescentes se requiere fortalecer las medidas preventivas para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Palabras clave: aborto, factores personales y factores sociodemográficos.

ABSTRACT

Abortion is a public health problem of great importance which affects a stage of life in which the person is in his biological and psychological sexual maturation, we talk about adolescence, so in this research *we sought to determine the* factors of risk (individual and social) that are associated with abortion in adolescents in one of the most important hospitals in our district. Using a non-experimental, cross-sectional and retrospective study, we obtained a sample comprised of 124 adolescents who had an abortion and who were treated at the Hospital during the period from January to December 2017. Chi square was used as hypothesis test, obtaining as main results that of the 124 adolescents who attended abortion, 87.90% had spontaneous abortion, the highest percentage is concentrated in late adolescence with 49.19%. With regard to marital status, there is a greater group in both single women with 49.2% and cohabitants 48.4%. Regarding occupation, it is observed that the majority is studying with 54%. The majority of pregnant adolescents are in high school or have finished secondary school, reaching 79.8%. The most frequent menarche age was 62.1% in early adolescence. The age of first intercourse was centered around middle and late adolescence, the latter being slightly higher at 49.2%. The most frequent number of sexual partners was a sexual partner with 69.4%. 25% had a previous pregnancy in the study group. That is why in the HRDMI El Carmen, when dealing with cases of abortion in adolescents, it is necessary to strengthen preventive measures to improve the sexual and reproductive health of adolescents.

Keywords: abortion, personal factors and sociodemographic factors.

INDICE DE CONTENIDO

	Pag.
ASESORA.....	I
DEDICATORIA:	II
AGRADECIMIENTOS	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INDICE DE CONTENIDO	VI
INDICE DE TABLAS.....	VIII
INDICE DE GRAFICOS.....	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	11
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1.1. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	14
1.1.1.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.1.1.2. PROBLEMA ESPECIFICO	14
1.2. OBJETIVOS.....	14
1.2.1. GENERAL.....	14
1.2.2. ESPECIFICO	14
1.3. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	15
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	17
2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	17
2.2 BASE TEORICA	19
2.2.1. ABORTO.....	19
2.2.1.1. CLASIFICACION CLINICA: ABORTO ESPONTANEO	20
2.2.1.2. CLASIFICACION CLINICA: ABORTO RECURRENTE.....	22
2.2.1.3. CLASIFICACION CLINICA: ABORTO PROVOCADO	22
2.2.1.4. CLASIFICACION POR SU ETIOPATOGENIA.....	23
2.2.2. CUADRO CLÍNICO DEL ABORTO	24
2.2.3. ABORTO EN ADOLESCENTES.....	24
2.2.4. FACTORES DE RIESGO Y ABORTO EN ADOLESCENTES	24
2.2.4.1. FACTORES DE RIESGO PERSONALES	25
A. MENARQUIA PRECOZ.....	25
B. ANTECEDENTES DE ABORTO	26
2.2.4.2. FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRAFICOS	26
2.3 BASE CONCEPTUAL	31
2.4 SISTEMA DE HIPOTESIS.....	33
EL DISEÑO DE ESTUDIO NO EXPERIMENTAL, DESCRIPTIVO, RETROSPECTIVO, EL PRESENTE ESTUDIO NO REQUIERE HIPÓTESIS.	33
2.5 SISTEMA DE VARIABLES.....	33
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	37
3.1. TIPO DE INVESTIGACION	37

3.2.	NIVEL DE INVESTIGACION	37
3.3.	POBLACION Y MUESTRA.....	37
3.3.1.	MUESTRA.....	38
3.4.	METODOS UTILIZADOS.....	38
3.5.	DISEÑO DE LA INVESTIGACION	38
3.6.	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	39
3.7.	VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION.....	39
3.8.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS	39
3.9.	LUGAR DE EJECUCION	39
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION		40
4.1	PRESENTACION DE RESULTADOS: TABLAS, GRAFICOS, FIGURAS	40
	FUENTE: RESULTADO DE DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS PROCESADOS POR LOS AUTORES	45
	FUENTE: RESULTADO DE DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS PROCESADOS POR LOS AUTORES	46
4.2	DISCUSION DE RESULTADOS	55
CONCLUSIONES.....		56
RECOMENDACIONES.....		57
BIBLIOGRAFIA		58
ANEXOS		62

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: MENARQUIA PRECOZ Y TIPOS DE ABORTO QUE PRESENTARON LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2017.....	49
TABLA 2: ANTECEDENTES DE ABORTO Y TIPOS DE ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2017	49
TABLA 3: EDAD Y TIPO DE ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2017	50
TABLA 4: PROCEDENCIA Y TIPOS DE ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO DE ENERO - DICIEMBRE 2017	51
TABLA 5: GRADO DE INSTRUCCION Y TIPOS DE ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2017	51
TABLA 6: OCUPACION Y TIPOS DE ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2017.....	52
TABLA 7: EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL Y TIPOS DE ABORTO EN ADOLESCENTES EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2017	53
TABLA 8: ESTADO CIVIL Y TIPO DE ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2017.....	54

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 1: EDAD DE LAS ADOLESCENTES QUE PRESENTARON ABORTO EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE 2017	40
GRÁFICO 2: CLASIFICACIÓN DE ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO DE ENERO - DICIEMBRE 2017	41
GRÁFICO 3: MENARQUIA PRECOZ EN ADOLESCENTES QUE PRESENTARON ABORTO EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO DE ENERO - DICIEMBRE 2017..	42
GRÁFICO 4: ANTECEDENTES DE ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2017	43
GRÁFICO 5: PROCEDENCIA DE LAS ADOLESCENTES QUE PRESENTARON ABORTO EN EL HRDMI EL CARMEN ATENDIDOS EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2017	44
GRÁFICO 6: GRADO DE INSTRUCCION DE LAS ADOLESCENTES QUE PRESENTARON ABORTO ATENDIDAS EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO DE ENERO - DICIEMBRE 2017	45
GRÁFICO 7: OCUPACION DE LAS ADOLESCENTES QUE PRESENTARON ABORTO EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2017	46
GRÁFICO 8: ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES QUE PRESENTARON ABORTO EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2017.....	47
GRÁFICO 9: EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL EN ADOLESCENTES QUE PRESENTARON ABORTO EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2017	48

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el aborto en adolescentes es dado a causa de múltiples factores, que se asocian a las personas mismas, a sus estados de salud, edad, entre otros donde interviene la sociedad, adolescentes que tiene relaciones sexuales a temprana edad, esto como consecuencia de mayores libertades sociales, cambios culturales y deficiencia de una educación sexual integral. Dichos adolescentes no toman en cuenta que, aunque físicamente pueden ser padres, estos embarazos son considerados en riesgo; ya que no están preparados psicológica, social, ni económicamente para serlos.

Dichos abortos en adolescentes se ha convertido en un problema que es de reconocida trascendencia, así como los factores de riesgo que conllevan a esta complicación muy frecuente en los adolescentes, involucrando tanto la parte clínica como la salud pública; así como las muertes maternas.

En el mundo se considera que entre el 25% y el 50% de las muertes maternas que ocurren actualmente se deben al aborto en situación de riesgo, significa que entre un cuarto y un tercio de todas las embarazadas terminan en aborto. En nuestro país eso no es ajeno ya que se realizan 371,420 abortos clandestinos por año, es decir más de mil abortos por día.

Conocer y detallar los factores de riesgo asociados al aborto en los adolescentes viene a ser muy significativo debido a que, una vez obtenido esta información se puede llegar a afrontar este problema de salud, así lograr una disminución marcada en la morbimortalidad materna y perinatal.

La presente investigación cuenta con IV capítulos: la primera se refiere al problema de investigación, planteamiento, objetivos y justificación. En el segundo capítulo encontramos el marco teórico de la investigación; en el capítulo III hace referencia a la metodología de la investigación y finalmente el capítulo IV se encuentra nuestros resultados, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo se realizan 25 millones de abortos al año aproximadamente entre el 2010 y el 2014, millones de mujeres arriesgan sus vidas y su salud para poner fin a embarazos no deseados. Cada día se realizan 55 000 abortos en condiciones de riesgo y el 95 % de ellos se realiza en países en vías de desarrollo y conducen a la muerte a más de 200 mujeres diariamente. Muchos de ellos son realizados en condiciones de riesgo por lo que representa un porcentaje significativo de todas las muertes maternas. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a consecuencia de los escasos recursos y falta de orientación, anualmente 2.2 a 4 millones de gestantes adolescentes recurren a un aborto inseguro. Un problema que es causa de gran preocupación en las muertes maternas. Se ha visto que, entre los países de Colombia, República Dominicana, Colombia, Perú y Brasil un porcentaje de 25 a 30% de adolescentes embarazadas culminan en aborto. El porcentaje en gestantes de otras edades que practican el aborto inseguro no es muy diferente, pero en los adolescentes dicha práctica puede ser más adversa y conllevar a mayores complicaciones a largo plazo (6).

La elevada incidencia del embarazo y el aborto en adolescentes conlleva a tomar acciones que ayuden a disminuirla, mucho más en estas edades ya que son la población vulnerable y acompañado con las inequidades de género que implica la fecundidad precoz, en las cuales las repercusiones psicológicas, sociales y económicas suelen ser mayores (6).

En la actualidad la OMS ha considerado que en un porcentaje de 25% a 50% de las defunciones maternas anualmente son debido al aborto, siendo esto preocupante ya que se estima que en el mundo se está realizando entre 42 y 46 millones de abortos al año de las cuales 19 millones están considerados como abortos no seguros. En el mundo anualmente 1 millón de adolescentes embarazadas interrumpen su embarazo mediante el aborto (1).

En América Latina y el Caribe se estima que, en el período 2010–2014, ocurrieron anualmente unos 6.5 millones de abortos inducidos en América Latina y el Caribe, un aumento respecto a los 4.4 millones ocurridos durante 1990–1994. Así mismo durante el período 2010–2014, las tasas de aborto variaron a lo largo de las subregiones desde 33 por 1,000 mujeres en América Central a 48 por 1,000 en América del Sur y hasta 59 por 1,000 en el Caribe. Además la proporción del total de embarazos en América Latina y el Caribe que terminan en aborto aumentó entre 1990–1994 y 2010–2014, de 23% a 32%. (4).

En el Perú anualmente se producen entre 352.000 y 360.000 abortos inducidos, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y organismos no gubernamentales. La proporción de aborto por cien nacidos vivos aumentó entre 1994 y el 2001, de 43% a 54%, respectivamente, señala el INEI en el informe "Aborto clandestino en el Perú. Esta cantidad sugiere que la probabilidad de las mujeres peruanas en edad fértil, de 15 a 49 años (unos siete millones, según el INEI), de provocarse un aborto clandestino es de 5,2%. Para la ONG Apoyo a Programas de Población (Apropo) cada día en el Perú se producen mil abortos inducidos y la Red de Salud de Mujeres de Latinoamérica y el Caribe informa que son 350.000 al año. (5)

En nuestro país la incidencia del aborto es de 371,420 abortos clandestinos anualmente; en otras palabras, más de mil abortos diarios. El 50,9% de pacientes hospitalizados por aborto incompleto tienen menor de 25 años. Así también la Encuesta Nacional de la Juventud indica que en nuestro país el 35% de mujeres adolescentes manifiestan tener conocimiento de personas que se han practicado un aborto y un 11.4% de adolescentes que se practicarían un aborto frente a un embarazo no deseado (7).

En la región Junín se tiene un reporte donde la Dirección Regional de Salud (Diresa) registró 2076 abortos en Junín. “No hay estadísticas sobre el aborto clandestino, pero podemos señalar que del 100% de estas prácticas un 90% es inducido el otro 10% es espontáneo o terapéutico”, señaló el director adjunto de la Diresa, Manuel Adrián. Así mismo en Huancayo específicamente en nuestro Hospital Región Docente Materno Infantil El Carmen, 787 mujeres llegaron por complicaciones de abortos incompletos durante el año 2015, de las cuales un 29% llegan a complicarse ocasionando la muerte de la adolescente. (7)

Este es un problema de interés para los profesionales de salud y en especial para el de enfermería, quien se encarga del cuidado humanístico y holístico del ser humano en todas las etapas de su vida, ya sea promocionando la salud o previniendo la enfermedad, lesión o daño en el grupo de adolescentes, ya que los abortos realizados en esta etapa de la vida no siempre son registrados en las estadísticas, debido a que son abortos clandestinos, en hogares o servicios no especializados para este tipo de proceso, por ello es importante tener en cuenta el contexto social y cultural ya que estos factores pueden influir negativamente sobre su salud.

Es así que en nuestras prácticas pre profesionales en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, observamos una realidad alarmante debido al aumento de abortos adolescentes que ingresan a dicho Hospital. Por lo cual vemos necesario realizar un estudio sobre los factores de riesgo de aborto en adolescentes atendidos en dicho hospital.

1.1.1. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.1.1.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles fueron los factores de riesgo que se asocian al aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo en el periodo enero – diciembre 2017?

1.1.1.2. PROBLEMA ESPECIFICO

- a) ¿Cómo se asocia el factor de riesgo personal con el aborto en adolescentes?
- b) ¿Cómo se asocia el factor de riesgo sociodemográfico con el aborto en adolescentes?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. GENERAL

Determinar los factores de riesgo que se asocian al aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo en el periodo enero – diciembre 2017.

1.2.2. ESPECIFICO

- a) Identificar los factores de riesgo personales que se asocian al aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.
- b) Identificar los factores de riesgo sociodemográficos que se asocian al aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.

1.3. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Debido a la incidencia de abortos en adolescentes en el país y en el mundo considerado como problemas de salud pública, siendo la más resaltante las muertes maternas que representa la causa número uno de muerte en mujeres adolescentes en todo el mundo, con 70 000 muertes anuales aproximadamente, muchos de estos embarazos adolescentes terminan en abortos, ya sean estos provocados o no trayendo consigo mucha trascendencia e importancia.

Cifras estadísticas sobre la práctica del aborto en América Latina y el Perú, muestran; que el número de abortos se encuentra en incremento; el aborto inducido actualmente es reconocido como un problema de Salud Pública, por su magnitud, la gravedad de sus consecuencias y su repercusión psicológica, social y económica. Son relativamente escasos los intentos que se han hecho por identificar los conocimientos; es decir, la información que tienen sobre el tema, asimismo la actitud hacia esta problemática

La presente investigación se centra fundamentalmente en los adolescentes porque son un grupo vulnerable a desarrollar conductas sexuales de riesgo; puesto que en su formación como individuo acceden a temas sobre salud sexual y reproductiva pero de manera limitada y muchas veces errónea, por lo que la información que adquieren son insuficientes, que posteriormente afecta negativamente en la toma de decisiones respecto a su vida sexual, favoreciendo el embarazo no deseado en los mismos, y despertando de esta manera la tentativa del aborto con el fin de remediar los problemas originados, sin conocer, ni asumir las consecuencias que posteriormente pueden afectar de manera significativa sobre la salud y su bienestar.

Este estudio se justifica por la relevancia que el mismo presenta desde el punto de vista:

Teórico, la presente investigación tiene el propósito de enriquecer el conocimiento científico, que proporcionará información válida y confiable, que servirá de material bibliográfico para investigaciones posteriores, beneficiando al personal de salud (profesional de enfermería), a los docentes, autoridades y población interesadas.

Por su relevancia práctica permitirá a los estudiantes del nivel secundario poner en práctica los conocimientos sobre planificación familiar fortaleciendo e incrementando el nivel de conocimientos sobre las consecuencias del aborto, para llevar una vida sexual saludable que les permita afrontar con responsabilidad las múltiples situaciones, prevenir los factores de riesgo que comprometan la salud y el bienestar de los jóvenes, evitando así infecciones de transmisión sexual, VIH – SIDA, embarazos no deseados, abortos clandestinos.

Fomentar el trabajo interdisciplinario y multisectorial, entre enfermeras, médicos, psicólogos, maestros entre otros que estén involucrados en este tema; así también se necesita la participación de la familia quien es la base de la sociedad y la fuente de formación de nuestras adolescentes.

Su aporte económico permitirá a las adolescentes y familiares disminuir gastos demandados por procedimientos abortivos y complicaciones que las mismas conllevan, pudiendo utilizar tales gastos en beneficio de la familia; así mismo contribuirá en la mejoría y uso adecuado de los fondos destinados al área de atención primaria que el estado dispone.

En cuanto a su relevancia social, la investigación se justifica, ya que su ejecución dará la oportunidad de conocer las opiniones de las adolescentes. En ese sentido por medio del desarrollo de la investigación dará la oportunidad de conocer sus creencias, conocimientos, valores y disposición en cuanto al reconocimiento de la planificación familiar responsable como una medida contra el aborto.

Finalmente, este estudio se justifica por los aportes realizados a las líneas de investigación desarrolladas por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Del Centro Del Perú, y por la oportunidad que poseen los investigadores de compartir los resultados de sus hallazgos con todas aquellas personas interesadas en el área del presente estudio de investigación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Hemos considerado los siguientes antecedentes como apoyo y guía de nuestra investigación y para posteriormente contrastar los resultados y conclusiones.

Comettant M, en el 2016 realiza un estudio titulado “Factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal” con el objetivo de determinar los factores relacionados a la pareja, factores personales y familiares que actúan positivamente frente al aborto en adolescentes, para lo cual se realizó un estudio prospectivo analítico con entrevistas estructuradas, considerando como un estudio de casos y controles, con una muestra de 75 adolescentes quienes presentaron aborto inducido y 75 adolescentes sin antecedentes de aborto en la cual se evaluaron los factores de riesgo y factores de protección más significativos: entre los familiares se encontró como factor de riesgo a la violencia familiar con un OR de 7.250 y como factor protector al apoyo familiar con un OR de 0.061; entre los factores personales se encontró como factor de riesgo a no tener ocupación con un OR de 2.984 y como factor protector fue el embarazo planificado con un OR de 0.059, y para finalizar tenemos los factores relacionados con la pareja donde se obtuvo como factor de riesgo al tiempo de la relación menor a 6 meses sin haber iniciado las relaciones sexuales con un OR de 6.468 y como factor protector fue el tener una relación estable con un OR de 0.107 (9).

Urcuhuaranga L. en el 2014 realiza un estudio titulado “Características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de los abortos en adolescentes atendidas en el Hospital II - 1 de Moyobamba – San Martín” con el objetivo de conocer las características obstétricas, sociodemográficas y clínicas, para ello se realizó un estudio no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo con una muestra de 138 adolescentes atendidas en dicho hospital, se evaluó y se encontró que el 23.5% han tenido antecedente de aborto, el 73.5% son primigestas, el 81.4% son adolescentes de 17 a 19 años, el 40.0% proceden de zona urbano marginal y el 77.1% su grado de instrucción es secundaria (10).

Llanos F. en el 2014 realiza un estudio que lleva por título “Factores frecuentes que ocasionan aborto de gestantes adolescentes en el centro materno infantil Cesar Lopez Silva Villa el Salvador periodo Abril – agosto” con la finalidad de identificar los principales factores que dan origen al aborto, se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, para ello fueron incluidas 44 adolescentes en la cual se encontró que el 23% muestra que un factor es la edad, el 16% muestra la automedicación como factor, el 27% indica que es el esfuerzo físico y el 23% indican que son otros factores de riesgo que están relacionados al aborto en adolescentes (11).

De León C. en el 2014 realiza una investigación titulada “Complicaciones maternas en embarazos de adolescentes” realizado en Chiquimula Guatemala en Octubre, con el objetivo de delimitar las complicaciones maternas más resaltantes mediante un estudio descriptivo transversal, conformada por 280 adolescentes encontrando que existe mayor prevalencia de madres adolescentes que oscilan entre 17 a 19 años y las complicaciones más frecuentes encontradas fueron la amenaza de parto prematuro (7,15%), desproporción céfalo pélvica (10,36%) y abortos en un 5% (2).

Ibañez L. en el año 2014 realizó un estudio titulado “Factores de riesgo para el aborto en el Hospital Belén de Trujillo. Diciembre 2013- Agosto 2014” con la finalidad de identificar los factores de riesgo más frecuentes mediante un estudio de casos y controles, en el cual su muestra fue de 335 mujeres obteniendo como los principales factores de riesgo

para el aborto mediante la prueba estadística de OR: 3,96 el embarazo no planificado y mediante la prueba OR: 4,28 el periodo de unión con la pareja menor a un año (12).

Orbegoso A. realizó un estudio titulado “Factores asociados a amenaza de aborto en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria” con el objetivo de identificar los factores sobresalientes asociados a la amenaza de aborto mediante un estudio de tipo, analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles donde fueron incluidas 545 gestantes, de las cuales los factores representativos fueron: antecedentes de aborto (OR: 2.87), uso de anticonceptivos hormonales (OR: 2.87) y exposición a bebidas alcohólicas (OR: 4.05) (13)

Osorio R. en el 2013 realiza un estudio titulado “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013” con el objetivo de identificar los principales factores que se afilian al embarazo adolescente mediante un estudio de tipo cuantitativo con diseño observacional-descriptivo, y una muestra de 100 pacientes se encuentra que la mayor prevalencia de madres adolescentes se encuentra de los 17 a 19 años(50%), el 75% solo tiene educación secundaria, el 64% de ellas provienen de familias desintegradas y el 82% de las madres tuvieron conocimiento previo de los métodos anticonceptivos; llegando así a la conclusión que el bajo nivel educativo, la promiscuidad sexual, origen familiar desintegrado y conocimiento de métodos anticonceptivos son características sociodemográficas comunes en el embarazo de las adolescentes atendidas en dicho hospital (14).

2.2 BASE TEORICA

2.2.1. ABORTO

El aborto es definido a manera de suspensión provocada o espontánea del embarazo, que puede haber o no eliminación del resultado de la concepción, que suele ocurrir antes de la semana 22, contabilizados a partir de la fecha de última regla (FUR), o cuando el producto de la concepción pesa menos de 500 gramos. (15)

Se calcula que entre un 15 - 20% de todos los embarazos culminan en abortos espontáneos, la mayoría ocurre en las primeras 12 semanas (62%), no se

encuentran estadísticas, pero los reportes indican cifras de hasta 350 a 400 mil abortos clandestinos por año (aproximadamente un aborto por cada dos nacimientos). (15)

2.2.1.1. CLASIFICACION CLINICA: ABORTO ESPONTANEO

Este tipo de aborto en el primer trimestre del embarazo es denominado como aborto natural, más del 80% de casos se presentan en las primeras 12 semanas de gestación, de ellos el 50% se da a consecuencia de anomalías cromosómicas. Durante los tres primeros meses de embarazo se produce el fallecimiento del embrión o feto casi siempre antes de la expulsión espontánea esta muerte suele acompañarse de hemorragia en la decidua basal, acompañada por la necrosis de los tejidos adyacentes. (16)

- A. AMENAZA DE ABORTO;** Cuando en las primeras 20 semanas de gestación se presenta la expulsión de una secreción sanguinolenta (roja o marrón) por la vagina o hemorragia notable por el orificio cervical cerrado, pero horas o días después aparece el dolor, este último puede surgir como un cólico en la zona baja de la línea media del vientre, también tipo lumbalgia o como una molestia sorda en la línea media a nivel suprapúbico. (16)

- B. INEVITABLE;** Se presenta con la fuga de líquido amniótico por el cuello uterino dilatado con presencia de membranas rotas esto conlleva casi con seguridad en culminación del embarazo, en estos casos las contracciones uterinas comienzan a muy breve plazo. Sin embargo, si la fuga de líquido amniótico es persistente o después de ella aparece la hemorragia, dolor o fiebre, se considera inevitable el aborto y tiene que evacuarse el útero. (16)

- C. INCOMPLETO;** Estos abortos suelen ocurrir antes de las 12 - 20 semanas, cuando el orificio cervical interno se encuentra permanentemente dilatado y permite la expulsión de sangre y coágulos, en estos casos la hemorragia es causada por el desprendimiento parcial o total de la placenta, aunque esta última y el feto permanezcan en el útero agrandado y blando o hayan salido parcialmente por el orificio cervical dilatado. (16)
- D. CONSUMADO;** Por lo general estos abortos son muy tempranos antes de las 12 semanas, se presenta cuando hay una completa expulsión de los productos de la concepción. Estos se reconocen porque luego de un acmé doloroso y hemorrágico cesa casi totalmente o en su totalidad el dolor y sangrado; el útero disminuye rápidamente de volumen y recupera su tamaño y consistencia previas al embarazo y se encuentra con el orificio cervical cerrado. (15) (16)
- E. RETENIDO;** el producto ha muerto antes de las 20 semanas, pero ha quedado retenido dentro del útero 8 semanas o más, se caracteriza por la desaparición de los síntomas y signos del embarazo, ausencia de movimientos fetales, el útero es pequeño para la edad gestacional y el cérvix permanece cerrado, puede persistir la amenorrea o haber sangrado escaso y persistente y las pruebas de embarazo son negativas. Después de 5 o 6 semanas de muerto el producto puede complicarse en trastornos de coagulación y también puede cursar con maceración y momificación del producto (feto papiráceo) o con calcificación (litopedion). (15) (16)
- F. SEPTICO;** es cualquier tipo de aborto que se complica con infección del contenido uterino, con temperatura mayor o igual a 38°C, posee las mismas características del aborto incompleto, a las que se suman fiebre, taquicardia, malestar, dolor

abdominal con hipersensibilidad pélvica y secreción vaginal purulenta. Se distinguen 3 estadios; estadio I (infección limitada al útero endo y miometrial), estadio II (extensión a anexos y parametrios) y estadio III (peritonitis generalizada). (16)

2.2.1.2. CLASIFICACION CLINICA: ABORTO RECURRENTE

El 1 al 2% de las parejas fecundadas presentan el aborto recurrente que se define como dos o más embarazos fallidos menor o igual a las 20 semanas con un peso menor a 500 g y que hayan sido confirmados por ecografía o análisis histopatológico, la terminología difiere respecto a que los abortos sean consecutivos o intercalados. Se considera aborto recurrente primario (sin embarazos llevados a su culminación) y el aborto recurrente secundario (en el cual hubo uno más productos vivos). (16)

Estos abortos recurrentes pueden ser causados por anomalías cromosómicas de los progenitores, síndrome de anticuerpos antifosfolípidos y un subgrupo de alteraciones uterinas. (16)

2.2.1.3. CLASIFICACION CLINICA: ABORTO PROVOCADO

Se define como la culminación médica o quirúrgica del embarazo antes del momento de la viabilidad fetal. (16)

- A. ABORTO TERAPEUTICO;** Algunos trastornos médicos y quirúrgicos pueden constituir una indicación para terminar el embarazo con base a la salud materna que incluyen descompensación cardiaca recalcitrante, hipertensión de la arteria pulmonar, vasculopatía hipertensora avanzada, diabetes y algunos cánceres. También para impedir que un feto nazca con deformidad anatómica o mental importante y el ultimo es en casos de violación. (16)

B. ABORTO PROVOCADO; Se define como la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal a solicitud de la mujer por razones que no tiene relación con su salud o la del feto. (16)

2.2.1.4. CLASIFICACION POR SU ETIOPATOGENIA

a) Causas ovulares; estas son las más frecuentes (50-80%), se producen por un desarrollo embriológico anormal debido a factores hereditarios o defectos cromosómicos adquiridos, estos abortos ocurren en forma temprana (primer mes de gestación) y están precedidos por muerte o ausencia del embrión, generalmente no son reconocidos por la gestante y lo confunde como “retrasos menstruales”. El embrión suele presentar alteraciones cromosómicas que le provocan malformaciones incompatibles con la vida, entre ellas destaca trisomía 21, triploidas, síndrome de Turner, tetraploidias, mosaicismo, entre otras y estos abortos por causa ovular se caracterizan por hemorragia temprana. Interrupción precoz del desarrollo embrionario, caída de los niveles hormonales y elevada frecuencia de degeneración hidrópica. (15)

b) Causas maternas; puede ser por procesos generales (infecciones específicas, infecciones agudas, enfermedades crónicas, trastornos endocrinos, alteraciones inmunológicas, trastornos carenciales, isoimmunización Rh y factores psicodinámicos), procesos locales o alteraciones uterinas (malformación congénita, útero hipoplásico o displásico, secuelas quirúrgicas locales o vecinas, síndrome de Asherman, infecciones intrauterinas, tumores, lesiones cervicales, deficiente preparación del endometrio y alteraciones de posición), causas ambientales (como tabaco, cafeína, alcohol y tóxicos químicos) y agresiones extrínsecas (radiaciones ionizantes, ingesta de medicamentos, intoxicaciones profesionales por plomo, mercurio, arsénico entre otros, toxicomanías y traumatismos). (15)

c) **Causas inmunológicas;** los anticuerpos fosfolípidos, el anticoagulante lúpico y los anticuerpos anticardiopina están relacionados con una mayor tasa de abortos. (17)

d) **Incompetencia cervical;** la insuficiencia cervicoístmica es la etiología más frecuente del aborto tardío de repetición. (17)

2.2.2. CUADRO CLÍNICO DEL ABORTO

La presencia de uno o más de los siguientes síntomas y signos dependerá de la categoría clínica del aborto, por ejemplo; sangrado vaginal, dolor espasmódico, intermitente, localizado en el hipogastrio e irradiado a la región sacro lumbar, expulsión parcial, integra o retención del producto, membranas integras o rotas, desvanecimiento de los síntomas y signos del embarazo en general todos los signos. (15)

2.2.3. ABORTO EN ADOLESCENTES

Existe un aumento de adolescentes que recurren al aborto, que tiene como finalidad terminar una gestación no deseada. No ha sido posible determinar cuántas adolescentes en todo el mundo llegan a recurrir a este método, pero se ha verificado que en nuestra sociedad las adolescentes inician precozmente su actividad sexual, lo cual ha llevado en gran parte el aumento de incidencia de abortos. (18)

Los principales motivos por el cual un adolescente decide abortar, es que ellas piensan que tener un hijo retrasaría su vida escolar y su trabajo, además que ellas no se sienten preparadas para poder cumplir un rol materno, no querer ser madre soltera o que la pareja no les del apoyo que necesitan. También se asocia que la decisión de las adolescentes de abortar tiene mucha relación con la opinión y apoyo que brindan o no los padres. (19)

2.2.4. FACTORES DE RIESGO Y ABORTO EN ADOLESCENTES

Con respecto a los factores de riesgo asociado al aborto en adolescente, se ha logrado identificar una gran variedad de factores que pueden conllevar a un aborto.

Como primer grupo encontramos a los factores individuales dentro de estos están como indicadores la impulsividad, bajo nivel de aspiraciones académicas, la menarquia precoz, ideas de omnipotencia, tabúes que repercuten en la regulación de la fecundidad, antecedentes de aborto y la escasez de habilidad en la planificación familiar (20).

En el segundo grupo los factores de riesgo sociodemográficos, dentro de este grupo encontramos a la edad, procedencia, nivel de instrucción y estado civil. (10)

Se ha visto que el mayor riesgo de los abortos en adolescente no parece estar influenciado por las condiciones fisiológicas especiales, sino que es más importante la influencia de las variables sociodemográficas y las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione. Muy a menudo las relaciones de parejas adolescentes son muy débiles ocasionando así actitudes de rechazo y cambios de conductas, ocultamiento de sus decisiones por temor al entorno familiar, haciendo que descuide sus controles prenatales o estas sean muy tarde (12)

2.2.4.1.FACTORES DE RIESGO PERSONALES

Son aquellos factores internos que posee un individuo para enfrentar la adversidad como por ejemplo tendencia sexual, autoestima, autonomía, vivenciar una frustración. Dentro de estos factores hemos considerado la menarquia precoz y antecedentes de aborto. (21)

A. MENARQUIA PRECOZ

Es considerado el primer periodo menstrual, ello indica el inicio de la etapa reproductiva, el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, la menarquia es considerada como la transición de la infancia a la edad adulta. De acuerdo a la edad en la que aparece la primera menstruación se clasifica en:

- PRECOZ; se considera aquella primera menstruación que aparece antes de los 12 años.
- MEDIA; se considera aquella primera menstruación que aparece entre los 12 – 14 años.
- TARDIA; se considera aquella primera menstruación que aparece después de los 14 años. (21)

B. ANTECEDENTES DE ABORTO

Más del 50% de los embarazos no llegan a su culminación debido a que estas suelen ser inadvertidas porque suelen producirse antes o junto con la siguiente menstruación esperada.

De todos los embarazos que han sido diagnosticados el 10 al 20% se pierde en forma de aborto espontáneo. La tasa de aborto depende en gran cantidad de los antecedentes obstétricos, la cantidad de abortos espontáneos como muertes fetales suceden con mayor frecuencia en mujeres que presentan antecedentes de aborto y tienden a ser menos probables las que mujeres que tienen antecedentes de recién nacidos vivos. Los pacientes que hayan presentado 2 abortos espontáneos sucesivos tienen un mayor riesgo de recurrencia al igual que de las mujeres que hayan presentado 3 abortos previos. (11)

2.2.4.2.FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRAFICOS

Son el conjunto de características sociales y demográficas, de las adolescentes dentro de las cuales se encuentra su edad, procedencia, nivel de instrucción, ocupación, edad de la primera relación sexual y estado civil. (10)

A. EDAD

La adolescencia es considerada por mucho tiempo como el paso entre la niñez y la adultez, sin dedicarle mayor interés.

Actualmente, es considerado como la fase del hombre en la que suceden variaciones psicológicas, biológicas y sociales; que incita a darle mayor atención ya que los cambios son muy significativos a nivel mental, somático, fisiológico, social y emocional que dirigen hacia la madurez (12), (13).

Por otro lado, el desarrollo de la madurez psicológica, biológica y social se ha ido desviando continuamente con el paso del tiempo. A nivel biológico se evidencia un declive en los años en la que ocurre la primera menstruación, lo que posibilita a la adolescente concebir a temprana edad (14).

- ADOLESCENCIA TEMPRANA (10 a 13 AÑOS)
En este periodo se encuentran grandes cambios tanto corporales como funcionales como la menarquia, a nivel personal se da mayor importancia a la modificación corporal y su aspecto físico (3).
- ADOLESCENCIA MEDIA (14 A 16 AÑOS)
En esta etapa el adolescente ha completado en gran parte su desarrollo y crecimiento, a menudo en este periodo inician la actividad sexual y experiencia sexual. Muy a menudo se interesan por su aspecto físico, queriendo obtener un atractivo cuerpo y expresan estar apegados a la moda. (3)
- ADOLESCENCIA TARDIA (17 A 19 AÑOS)
En este periodo hay ausencia de transformaciones físicas y empiezan a reconocer su imagen corporal, obtienen mayor relevancia las relaciones íntimas y su grupo de personas contemporáneas van disminuyendo su interés ya no son subjetivos sino mas reales.

B. PROCEDENCIA

La procedencia es un factor muy importante para el aborto en adolescentes, especialmente en aquellas adolescentes que residen en áreas rurales, la escolaridad, se evidencia con mayor frecuencia que el aborto se da más en adolescentes analfabetas y con grado de escolaridad baja, lo cual les priva de una educación sexual en sus instituciones educativas. (25)

C. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

El deterioro socioeconómico y el bajo nivel de educación tienden asociarse ya que debido a ello las adolescentes se realizan pocas consultas prenatales, también a menos nivel de instrucción se asocia con una mayor frecuencia de madres sin pareja estable. (23)

D. OCUPACION

Los bajos nivel de desarrollo del país está aquejado por problemas de salud propios de un país poco desarrollado y que se relaciona con la evolución demográfica. El 95% de las adolescentes embarazadas realizan labores domésticas, haciendo referencia a las condiciones económicas el 53% de las adolescentes que trabajaban se vieron obligadas a renunciar, el 48% de ellas sus padres son los que solventan sus gastos. (23)

E. EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL

El inicio sexual a muy temprana edad representa un riesgo para el bienestar y salud de las adolescentes. 15

En Latinoamérica, las relaciones sexuales son muy frecuentes en adolescentes en Brasil el 10 – 12% de adolescentes que tienen las edades de 15 a 19 años tuvieron su primera relación sexual, mientras que en Nicaragua, República Dominicana y Colombia se registraron que las adolescentes iniciaron su vida sexual antes de los 15 años. Se realizó una encuesta en Argentina a madres adolescentes donde se evidencio que el 64.8% de las

encuestadas inicio su primera relación sexual antes de los 16 años y el 12% antes de los 14 años. (22)

Se considera como la expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente más evidente es el erótico como manifestación de la sexualidad, este se clasifica de acuerdo a la edad que la adolescente tuvo su primera relación sexual o coito.

Cuanto más temprano se inicia la vida sexual mayor es el riesgo de embarazo, esto se debe porque aumenta el tiempo total que la adolescente está expuesta a tener un embarazo, sino también porque es menor el porcentaje que adopta conductas preventivas (22)

- TEMPRANA; se conjetura a la adolescente que comenzó su actividad sexual entre los 10 a los 13 años.
- MEDIA; se conjetura a la adolescente que comenzó su actividad sexual entre los 14 a 16 años.
- TARDIA; se conjetura a la adolescente que comenzó su actividad sexual entre los 17 a los 19 años. (21)

F. ESTADO CIVIL

Es la condición del adolescente según su registro civil en relación si tiene o no pareja. El estado civil es un atributo que se le da a la persona que lleva consigo que le permite diferenciarse y distinguirse legalmente de los demás. Se distinguen 06 tipos como soltero, casado, viudo, divorciado, separado y conviviente. Para este estudio consideramos:

- SOLTERA: es la persona que no tiene unión legal con otra persona
- CONVIVIENTE: persona que legalmente no está unida, pero que desarrolla una vida de convivencia con otra

atribuyéndosele algunas obligaciones y responsabilidades.

- CASADA: persona que legalmente está unida a otra persona atribuyéndoseles derechos y obligaciones de la otra. (25)

G. OTROS FACTORES

- a) MALFORMACIONE UTERINA; las malformaciones congénitas pueden provocar un aborto espontaneo precoz según la gravedad y presencia de patología cromosómica, vascular o endocrina asociada, la distorsión estructural adquirida con fibromas submucosas grandes también pueden provocar la pérdida del embarazo. (24)
- b) VAGINOSIS BACTERIANA; es asintomática y puede jugar un papel muy importante en el aborto espontaneo en el segundo trimestre. (25)
- c) ANOMALIA CROMOSOMAL; aproximadamente entre el 2% al 5% de las parejas con aborto espontaneo recurrente suele suceder por que algún miembro de la pareja lleva una anomalía cromosómica estructural equilibrada (más comúnmente es un equilibrio reciproco o Robertsian traslocacion). (26)
- d) ABORTO ESPONTANEO O INDUCIDO PREVIO; el riesgo a que conlleve a otro aborto es menos probable si la evacuación endouterina fue medica en lugar de quirúrgica. (27)
- e) FARMACOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS; se ha evidenciado un mayor riesgo de aborto después del uso de estos fármacos, con un resultado consistentemente positivo asociado en las semanas previas al aborto. Sin

embargo, no está claro si el uso de AINE o la indicación primaria para el uso de estos es el factor de riesgo. (28)

- f) CAFEINA; el riesgo asociado con la cafeína es proporcional a la cantidad ingerida por día y concomitante con fumar parece tener un efecto protector. (29)
- g) ALCOHOL; se asume que el consumo de alcohol no es seguro en el embarazo. Sin embargo, se han reportado efectos no consistentes sobre el aborto.⁴⁸ un estudio encontró que no hubo mayor riesgo en mujeres que consumieron de 1 a 13 unidades de alcohol semanalmente. (30)
- h) SOBREPESO/OBESIDAD-, el papel de la obesidad en la salud reproductiva es cada vez más claro. La odds ratio para un riesgo del aborto es significativamente más alto entre los pacientes obesos. (31)

2.3 BASE CONCEPTUAL

Aborto: interrupción espontánea o inducida del embarazo antes de que el feto haya alcanzado un grado suficiente de desarrollo como para poder sobrevivir fuera del útero.

Adolescencia: periodo del desarrollo entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta. Suele empezar entre las 10 y los 13 años, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina a los 18-20 años, con la adquisición de una forma adulta totalmente desarrollada.

Amenorrea: ausencia de menstruación. Constituye un hecho fisiológico antes de la maduración sexual, durante el embarazo, tras la menopausia y durante la fase intermenstrual del ciclo hormonal mensual.

Coágulo: La fibrina se deposita en el lugar de la herida formando complejas redes que da origen a un coágulo que taponar la herida.

Complicación: Aparición, durante el curso normal de una enfermedad o de un procedimiento médico, de una patología intercurrente que provoca un agravamiento.

Convulsiones: Es una descarga eléctrica anormal del cerebro, este puede afectar a un área local del cerebro, o el cerebro entero. El área afectada por la convulsión pierde su capacidad de regular de función y puede reaccionar sin control.

Edema: Es la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo y debido a ello causa una hinchazón.

Embrión: Es un producto de la concepción que se encuentra ente la 2 y 8 semana de gestación.

Feto: Se le conoce como la cría que fue concebida pero no nació, el feto representa el producto de fecundación, que ya paso de la etapa embrionaria y continua en su proceso de desarrollo.

Hemorragia: Es la salida de sangre a través de las arterias, venas o capilares, especialmente cuando es producido en cantidades muy grandes.

Menarquia: primera menstruación que tiene la mujer

Mortalidad: Cantidad de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.

Necrosis: es el patrón morfológico de la muerte patológica de un conjunto de células o de cualquier tejido en un organismo vivo, provocada por un agente nocivo que causa una lesión tan grave que no se puede reparar o curar

Feto papiráceo: feto gemelo que ha muerto en el útero al comienzo del desarrollo y ha sido presionado a la pared uterina por el feto vivo.

Litopedion: feto que ha muerto en el interior del útero y se ha calcificado u osificado.

Líquido amniótico: Líquido transparente y amarillento contenido en la cavidad amniótica que protege el embrión o el feto de los traumatismos externos

Lumbalgia: dolor localizado en la parte baja de la espalda, correspondiente a la zona lumbar de la columna vertebral

Parametrios: Conjunto de estructuras que unen el útero a las paredes de la pelvis. La principal es el ligamento ancho.

Perinatal: período que comprende desde las 22 semanas de gestación (154 días) hasta el término de las primeras 4 semanas de vida neonatal (28 días).

Placenta: Es el órgano que es desarrollado durante la gestación de una mujer, esta está adherida al útero y gracias a ella sucede el intercambio de sustancias nutritivas y oxígeno entre el embrión y la madre.

Vasculopatía: Término general empleado para describir cualquier trastorno de los vasos sanguíneos

2.4 SISTEMA DE HIPOTESIS

Según el diseño de estudio no experimental, descriptivo, retrospectivo, el presente estudio no requiere hipótesis.

2.5 SISTEMA DE VARIABLES

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO
ABORTO	Suspensión provocada o espontanea del embarazo, que puede haber o no eliminación del resultado de la concepción, que suele ocurrir antes de la semana 22, contabilizados a partir de la fecha de ultima regla (FUR), o cuando el producto de la concepción pesa menos de 500 gramos	Proceso en la cual puede existir sangrado vagina, dolor pélvico, endurecimiento del útero, salida de liquido amniótico antes de las 22 semanas	ABORTO ESPONTANEO	- amenaza de aborto - aborto inevitable - aborto incompleto - aborto consumado - aborto retenido - aborto séptico	1. presente 2. no presente	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
			ABORTO RECURRENTE	- dos o más embarazos fallidos - menor a 20 semanas de gestación - peso menor 500g	1. Presento 2. No presente	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
			ABORTO PROVOCADO	- aborto terapéutico - aborto provocado	1. Presento 2. No presente	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FACTORES DE RIESGO	Son circunstancias o características que son detectables en un grupo de personas o individuos que se asocian para aumentar la probabilidad de producir un daño a la salud	Haber tenido historias anteriores con antecedentes de aborto o gestaciones	Factores de riesgo personales	- menarquia precoz	1. adolescencia temprana 2. adolescencia media 3. adolescencia tardia	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	
				antecedentes de aborto	1. uno 2. dos o mas	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	
				Factores de riesgo sociodemograficos	Edad	1.adolescencia temprana 2. adolescencia media 3. adolescencia tardia	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
				procedencia	1. urbano 2. rural	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	
				Nivel de instrucción	1. primaria 2.secundaria 3.superior	- ANALISIS DOCUMENTAL	

				Ocupación	1. estudiante 2. ama de casa 3. trabaja	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
				Primera relación sexual	1. adolescencia temprana 2. adolescencia media 3. adolescencia tardia	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
				Estado civil	1. soltera 2. conviviente 3. casada	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

El actual estudio es de tipo no experimental, transversal y retrospectivo, este tipo de estudio indaga las causas a raíz de un efecto que ya se presentó, por otro lado, no existe manipulación de las variables y se busca detallar el fenómeno y así poder intervenir más adelante en las repercusiones que pueda tener.

3.2. NIVEL DE INVESTIGACION

Descriptivo porque describe las características de los factores individuales y sociodemográficos que se asocian al aborto en las adolescentes atendidas en el HRDMI El Carmen.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

Este estudio se realizó en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen” ubicada en el distrito de Huancayo de la región Junín. Que se caracteriza por ser el único hospital especializado y dirigido a la población materna infantil en Huancayo.

La población está constituida por 986 adolescentes embarazadas que han sido atendidas en los consultorios externos o emergencia del Hospital Regional Docente Materno Infantil del 2017.

Considerando los objetivos y los propósitos del estudio, se vio por conveniente la utilización de los criterios de inclusión y exclusión; que se muestra del siguiente modo:

Criterios de Inclusión:

- Mujeres que oscilan entre las edades de 10 a 19 años
- Mujeres que presentaron aborto.
- Mujeres que fueron atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen durante el periodo Enero a Diciembre 2017

Criterios de Exclusión:

- Mujeres que hayan presentado aborto a causa de accidentes de tránsito y lesiones por objetos punzocortantes-
- Adolescentes que hayan presentado embarazos ectópicos y molares

3.3.1. MUESTRA

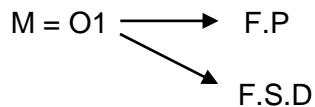
De acuerdo a los criterios de inclusión, exclusión, en el presente estudio. Se utilizará el método de selección de muestra no probabilístico. Seleccionando a las adolescentes con complicación de aborto en todas sus clasificaciones. La muestra está constituida por 124 adolescentes que presentaron aborto.

3.4. METODOS UTILIZADOS

Inductivo, deductivo, analítico, sintético, comparativo.

3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Se realizará mediante un diseño no experimental, transversal, correlacional porque no se manipulan variables, en un determinado momento y asocia las causas y el efecto.



M: Muestra

O1: Aborto en adolescentes

F.P: Factores personales

F.S.D: Factores sociodemográficos

3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizó la técnica de análisis documental y como instrumento ficha de recolección de datos (de las historias clínicas de los archivos estadísticos). En esta ficha de recolección de datos se obtiene información acerca sobre los factores personales (menarquia precoz y antecedentes de aborto), factores sociodemográficos (edad, procedencia, nivel de instrucción, ocupación, primera relación sexual y estado civil) y el tipo de aborto.

3.7. VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Se realizó mediante juicio de expertos de manera cualitativa, mientras que de manera cuantitativa se realizó gracias a la V de Aiken

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

- Se presentó el documento respectivo al hospital pidiendo autorización para la realización de nuestra tesis.
- Se presentó el documento respectivo para poder acceder a las oficinas de estadística y solicitar el número exacto de gestantes adolescentes que tuvieron aborto en el periodo 2017.
- Se solicitó autorización para la revisión de historias clínicas del periodo 2017.
- Se aplicó el instrumento planteado.
- Se organizó y analizó los resultados mediante el software SPSS.
- Los resultados se presentan a través de estadística descriptiva mediante tablas univariadas, gráficos y tablas de contingencia.
- Se realizó las conclusiones y recomendaciones del estudio.

3.9. LUGAR DE EJECUCION

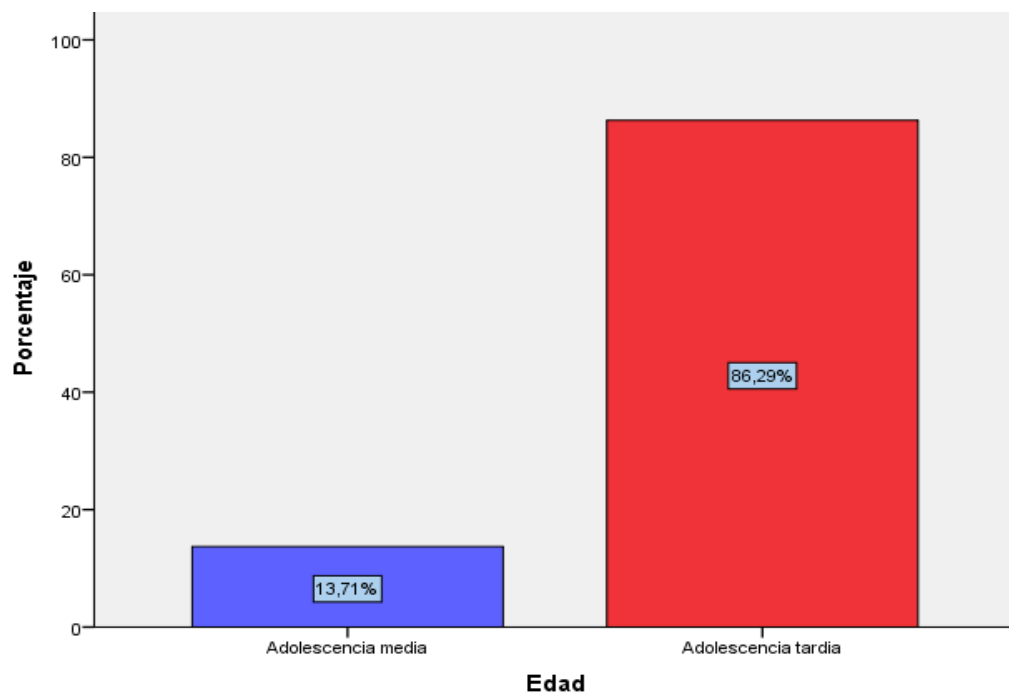
Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo 2017.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 PRESENTACION DE RESULTADOS: TABLAS, GRAFICOS, FIGURAS

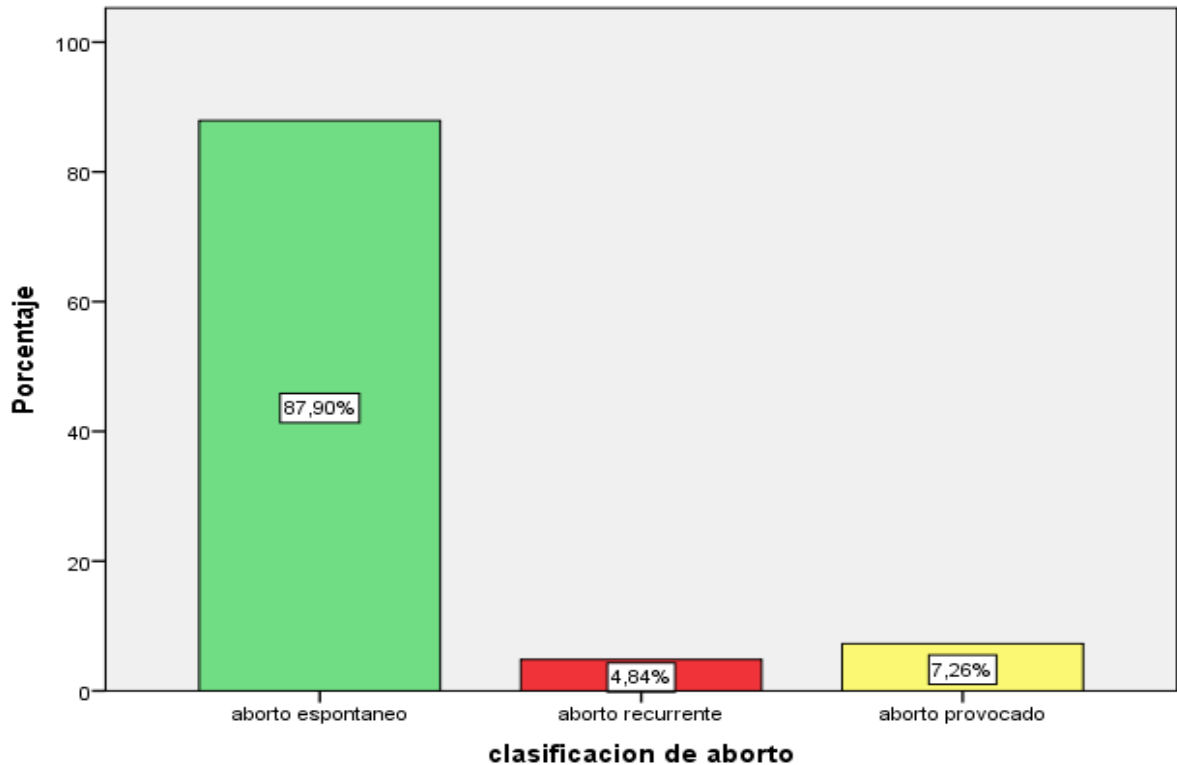
Gráfico 1: EDAD DE LAS ADOLESCENTES QUE PRESENTARON ABORTO EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE 2017



Fuente: Resultado de datos de historias clínicas procesados por los autores.

En el gráfico N° 1 se puede observar que de la mayor proporción de las adolescentes que presentaron aborto se encuentran en la adolescencia tardía (86.29%) y que ninguna adolescente que presentó aborto se encuentra en adolescencia temprana.

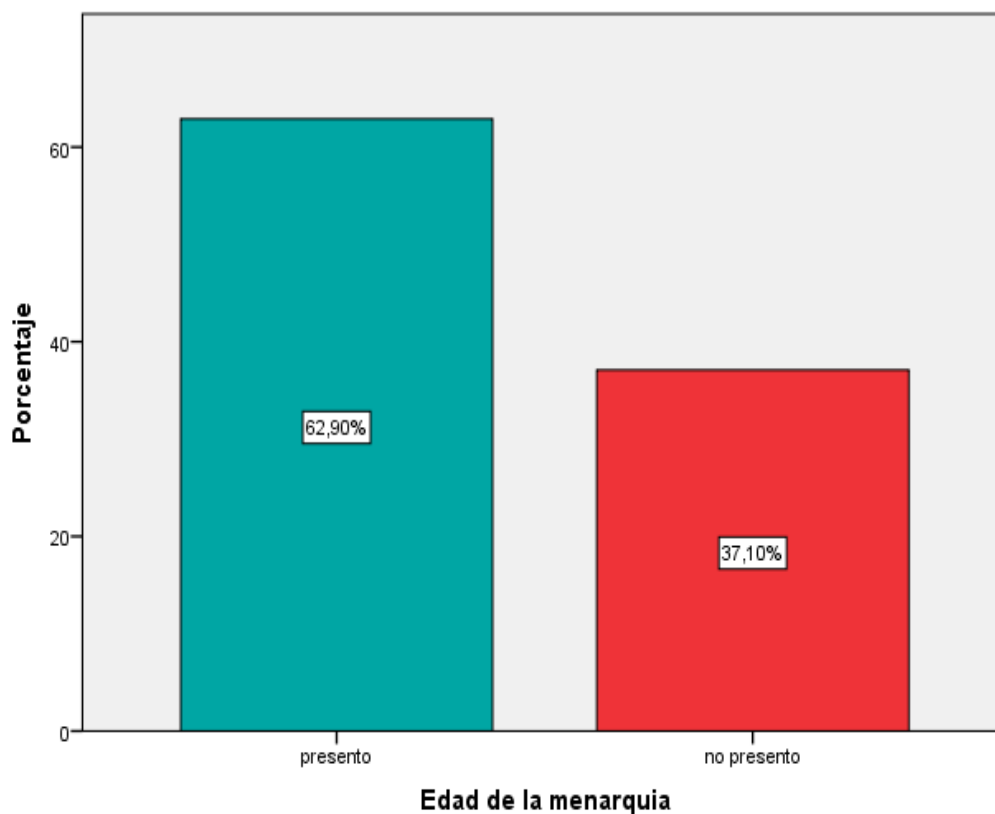
Gráfico 2: TIPO DE ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO DE ENERO - DICIEMBRE 2017



Fuente: Resultado de datos de historias clínicas procesados por los autores.

En el gráfico N° 2, se puede observar que las adolescentes atendidas en el HRDMI el Carmen presentaron más abortos espontáneos (87.90%) que otros tipos de aborto.

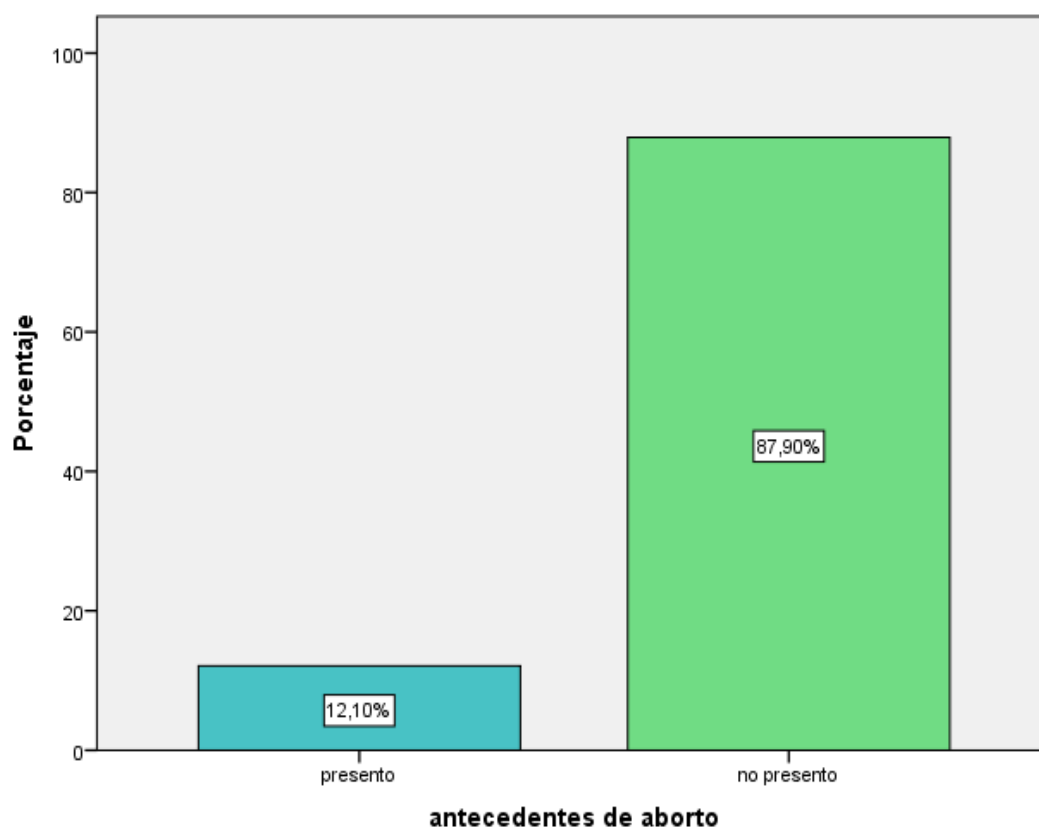
Gráfico 3: MENARQUIA PRECOZ EN ADOLESCENTES QUE PRESENTARON ABORTO EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO DE ENERO - DICIEMBRE 2017



Fuente: Resultado de datos de historias clínicas procesados por los autores.

Se observa en el gráfico N° 3 que las adolescentes que presentaron aborto tuvieron una menarquia precoz (62.90%) a diferencia de las otras adolescentes que no presentaron una menarquia precoz (37.10%).

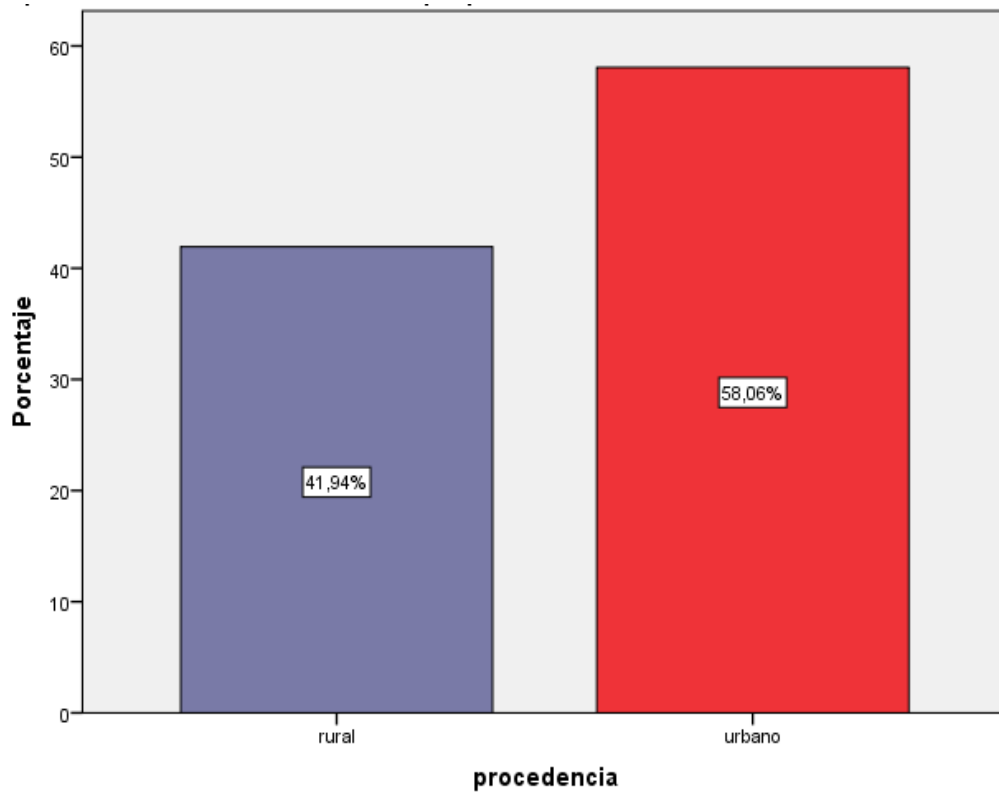
Gráfico 4: ANTECEDENTES DE ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2017



Fuente: Resultado de datos de historias clínicas procesados por los autores.

En el gráfico N°4 se observa que las adolescentes que presentaron aborto el 87.90% no presentaron antecedentes de aborto.

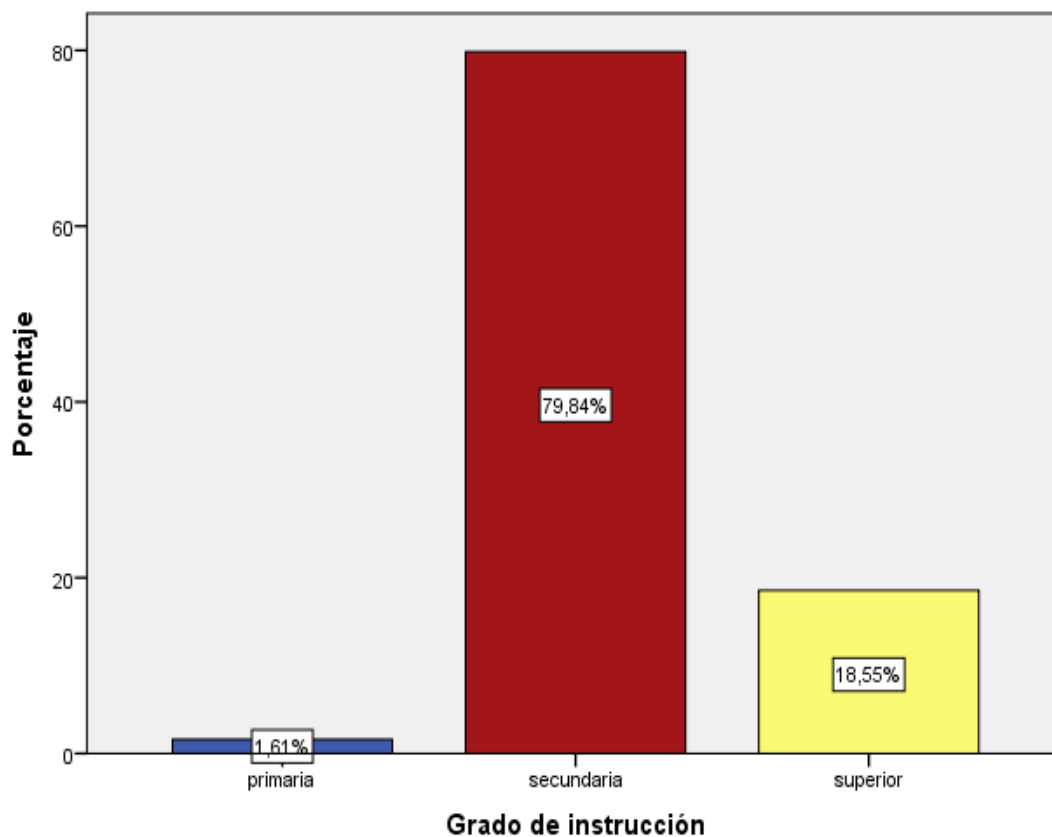
Gráfico 5: PROCEDENCIA DE LAS ADOLESCENTES QUE PRESENTARON ABORTO EN EL HRDMI EL CARMEN ATENDIDOS EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2017



Fuente: Resultado de datos de historias clínicas procesados por los autores.

En el gráfico N°5 se observa que las adolescentes que presentaron aborto el 58.06% provienen de zonas urbanas, mientras que el 41,94% provienen de zonas rurales.

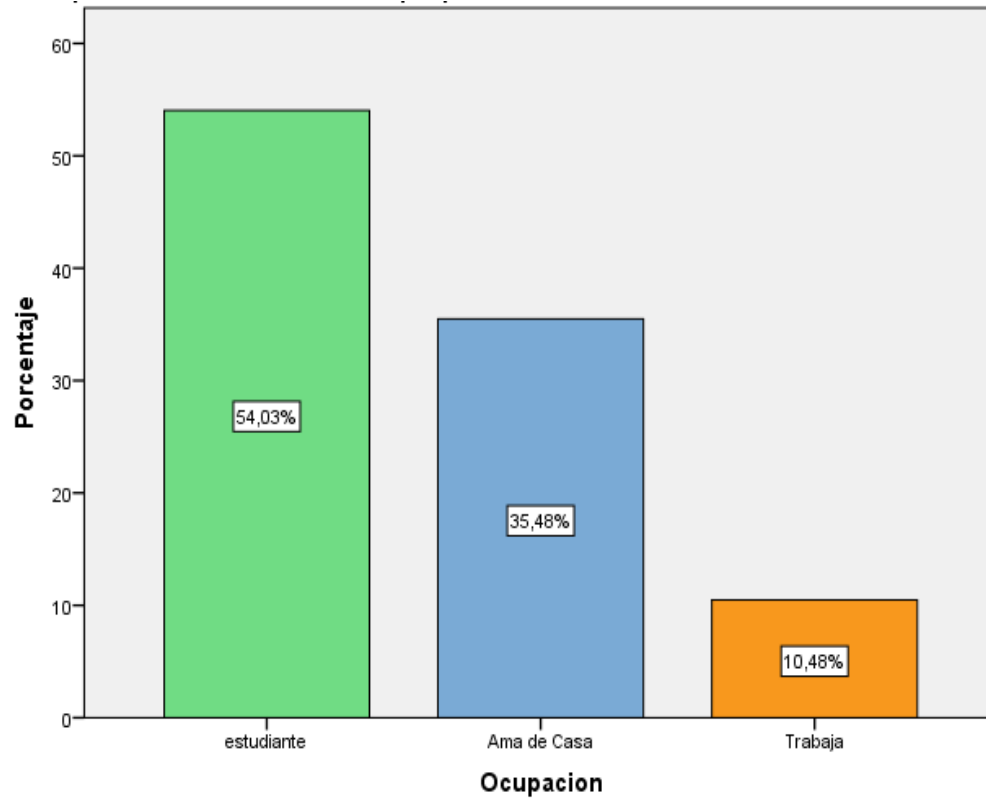
Gráfico 6: GRADO DE INSTRUCCION DE LAS ADOLESCENTES QUE PRESENTARON ABORTO ATENDIDAS EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO DE ENERO - DICIEMBRE 2017



Fuente: Resultado de datos de historias clínicas procesados por los autores

En el grafico N° 6 se observa que de las adolescentes que presentaron aborto el 79,84% están cursando estudios secundarios., mientras que el 18,55% están cursando estudios superiores.

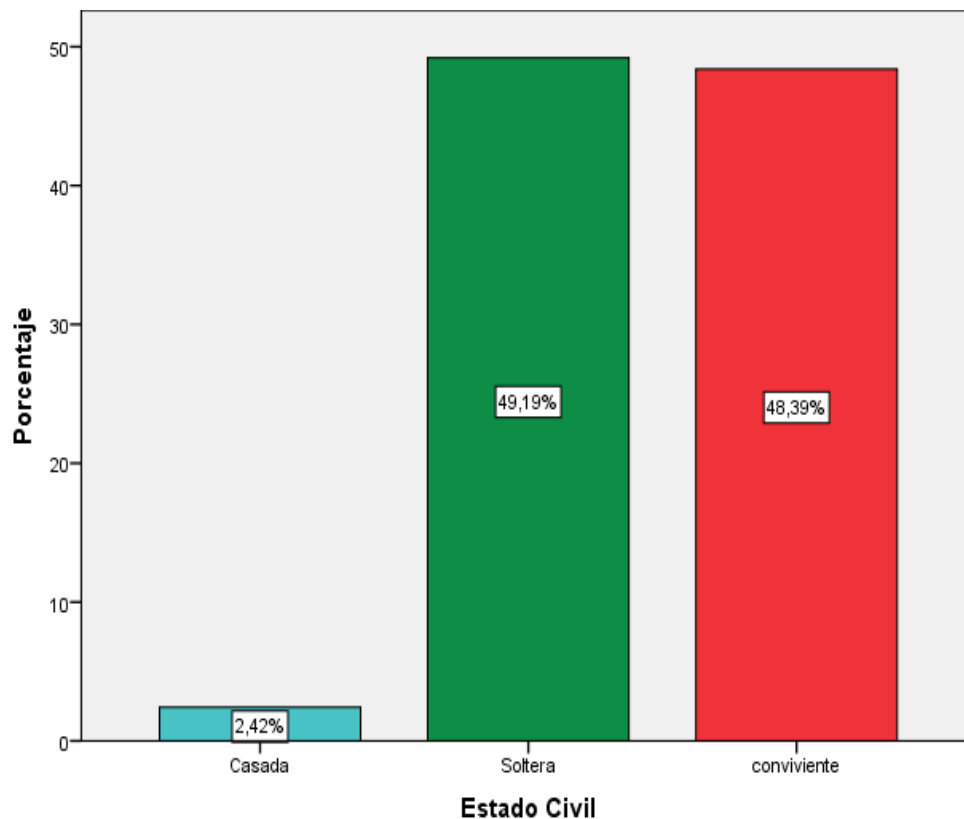
Gráfico 7: OCUPACION DE LAS ADOLESCENTES QUE PRESENTARON ABORTO EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2017



Fuente: Resultado de datos de historias clínicas procesados por los autores

En el gráfico N° 7 se observa que de las adolescentes que presentaron aborto el 54,03% tienen como ocupación ser estudiantes, el 35,48% son amas de casa y el 10,48% se dedica a trabajar.

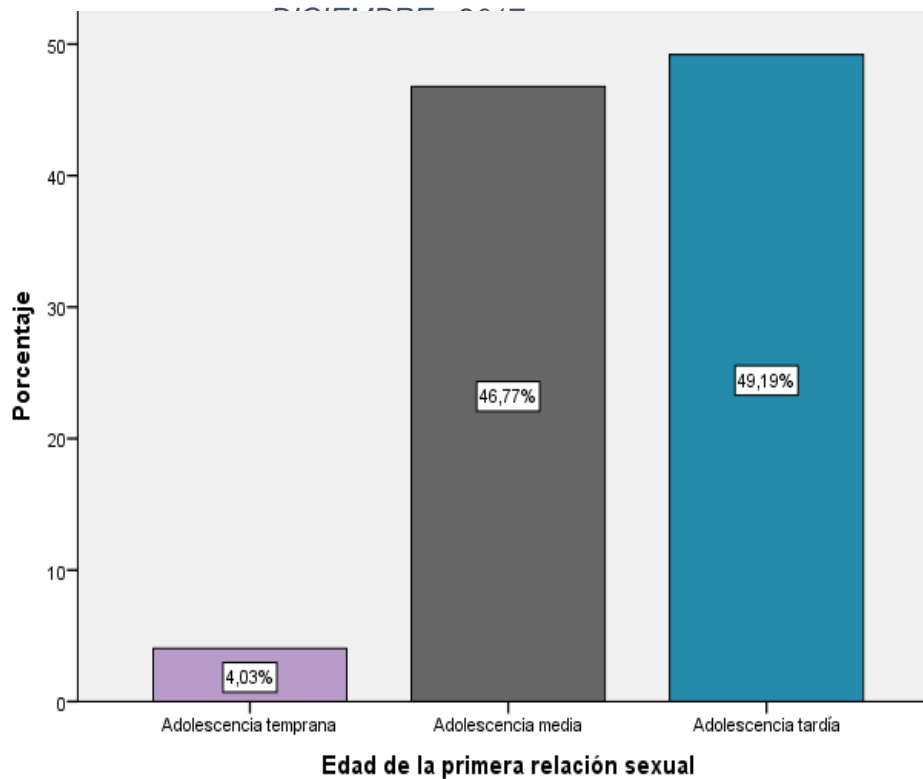
Gráfico 8: ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES QUE PRESENTARON ABORTO EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2017



Fuente: Resultado de datos de historias clínicas procesados por los autores

En el grafico N° 8 se observa que de las adolescentes que presentaron aborto el 49,19% son solteras , el 48,39% son convivientes y solo el 2,42% son casadas.

Gráfico 9: EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL EN ADOLESCENTES QUE PRESENTARON ABORTO EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2017



Fuente: Resultado de datos de historias clínicas procesados por los autores

En el gráfico N° 9 se observa que de las adolescentes que presentaron aborto el 49,19% tuvieron su primera relación sexual cuando se encontraban en la adolescencia tardía.

Tabla 1: MENARQUIA PRECOZ Y TIPOS DE ABORTO QUE PRESENTARON LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2017

			TIPOS DE ABORTO			Total
			aborto espontaneo	aborto recurrente	aborto provocado	
menarquia precoz	presento	Recuento	69	3	6	78
		% dentro de clasificacion de aborto	63,3%	50,0%	66,7%	62,9%
no presento	presento	Recuento	40	3	3	46
		% dentro de clasificacion de aborto	36,7%	50,0%	33,3%	37,1%
Total		Recuento	109	6	9	124
		% dentro de clasificacion de aborto	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Resultado de datos de historias clínicas procesados por los autores

En la tabla podemos observar que 63,3% de adolescentes que presentaron aborto espontaneo presentaron menarquia precoz y el 66,7% de adolescentes que presentaron aborto provocado presentaron menarquia precoz.

Tabla 2: ANTECEDENTES DE ABORTO Y TIPOS DE ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2017

			clasificacion de aborto			Total
			aborto espontaneo	aborto recurrente	aborto provocado	
antecedentes de aborto	presento	Recuento	0	6	9	15
		% dentro de clasificacion de aborto	0,0%	100,0%	100,0%	12,1%
no presento	presento	Recuento	109	0	0	109
		% dentro de clasificacion de aborto	100,0%	0,0%	0,0%	87,9%
Total		Recuento	109	6	9	124
		% dentro de clasificacion de aborto	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Resultado de datos de historias clínicas procesados por los autores

En la tabla podemos observar que el 100% de adolescentes que presentaron aborto espontaneo no presentaron antecedentes de aborto, el 100% de adolescentes que presentaron aborto recurrente presento antecedentes de aborto y el 100% de adolescentes que presentaron aborto provocado tuvieron antecedentes de aborto.

Tabla 3: EDAD Y TIPO DE ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2017

			tipo de aborto			Total
			aborto espontaneo	aborto recurrente	aborto provocado	
Edad	Adolescencia media	Recuento	16	0	1	17
		% dentro de clasificacion de aborto	14,7%	0,0%	11,1%	13,7%
	Adolescencia tardia	Recuento	93	6	8	107
		% dentro de clasificacion de aborto	85,3%	100,0%	88,9%	86,3%
Total		Recuento	109	6	9	124
		% dentro de clasificacion de aborto	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Resultado de datos de historias clínicas procesados por los autores

En la tabla podemos observar que el 85,3% de adolescentes que presentaron aborto espontaneo se encuentran en la adolescencia tardía y el 88.9% que presentaron aborto provocado se encuentran en la adolescencia tardía.

Tabla 4: PROCEDENCIA Y TIPOS DE ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO DE ENERO - DICIEMBRE 2017

			Tipo de aborto			Total
			aborto espontaneo	aborto recurrente	aborto provocado	
procedencia rural	Recuento		49	2	1	52
	% dentro de clasificacion de aborto		45,0%	33,3%	11,1%	41,9%
urbano	Recuento		60	4	8	72
	% dentro de clasificacion de aborto		55,0%	66,7%	88,9%	58,1%
Total	Recuento		109	6	9	124
	% dentro de clasificacion de aborto		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Resultado de datos de historias clínicas procesados por los autores

En la tabla podemos observar que el 55% de adolescentes que presentaron aborto espontaneo provienen de zonas urbanas, el 66,7% de adolescentes que presentaron aborto recurrente provienen de zonas urbanas y el 88,9% de adolescentes que presentaron aborto provocado provienen de zonas rurales.

Tabla 5: GRADO DE INSTRUCCION Y TIPOS DE ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2017

			clasificacion de aborto			Total
			aborto espontaneo	aborto recurrente	aborto provocado	
Grado de instrucción primaria	Recuento		2	0	0	2
	% dentro de clasificacion de aborto		1,8%	0,0%	0,0%	1,6%
secundaria	Recuento		89	3	7	99
	% dentro de clasificacion de aborto		81,7%	50,0%	77,8%	79,8%
superior	Recuento		18	3	2	23
	% dentro de clasificacion de aborto		16,5%	50,0%	22,2%	18,5%

Total	Recuento	109	6	9	124
	% dentro de clasificacion de aborto	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Resultado de datos de historias clínicas procesados por los autores

En la tabla podemos observar que el 81,7% de adolescentes que presentaron aborto espontaneo están cursando estudios secundarios y el 77,8% de las adolescentes que presentaron aborto provocado están cursando estudios secundarios.

Tabla 6: OCUPACION Y TIPOS DE ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2017

			clasificacion de aborto			Total
			aborto espontaneo	aborto recurrente	aborto provocado	
Ocupacion	estudiante	Recuento	58	5	4	67
		% dentro de clasificacion de aborto	53,2%	83,3%	44,4%	54,0%
	Ama de Casa	Recuento	39	1	4	44
		% dentro de clasificacion de aborto	35,8%	16,7%	44,4%	35,5%
	Trabaja	Recuento	12	0	1	13
		% dentro de clasificacion de aborto	11,0%	0,0%	11,1%	10,5%
Total	Recuento		109	6	9	124
	% dentro de clasificacion de aborto		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Resultado de datos de historias clínicas procesados por los autores

En la tabla podemos observar que el 53,2% de adolescentes que presentaron aborto espontaneo son estudiantes, 83,3% de las adolescentes que presentaron aborto recurrente son estudiantes y el 44,4% de adolescentes que presentaron aborto provocado son estudiantes y amas de casa.

Tabla 7: EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL Y TIPOS DE ABORTO EN ADOLESCENTES EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2017

			clasificación de aborto			Total
			aborto espontaneo	aborto recurrente	aborto provocado	
Edad de la primera relación sexual	Adolescencia temprana	Recuento	5	0	0	5
		% dentro de clasificación de aborto	4,6%	0,0%	0,0%	4,0%
	Adolescencia media	Recuento	53	1	4	58
		% dentro de clasificación de aborto	48,6%	16,7%	44,4%	46,8%
	Adolescencia tardía	Recuento	51	5	5	61
		% dentro de clasificación de aborto	46,8%	83,3%	55,6%	49,2%
Total		Recuento	109	6	9	124
		% dentro de clasificación de aborto	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Resultado de datos de historias clínicas procesados por los autores

En la tabla podemos observar que el 48,6% de adolescentes que presentaron aborto espontaneo tuvieron su primera relación sexual en la etapa de adolescencia media, el 83,3% de las adolescentes que presentaron aborto recurrente tuvieron su primera relación sexual en la adolescencia tardía y el 55,6% de adolescentes que presentaron aborto provocado tuvieron su primera relación sexual en la adolescencia tardía.

Tabla 8: ESTADO CIVIL Y TIPO DE ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HRDMI EL CARMEN EN EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2017

			clasificacion de aborto			Total
			aborto espontaneo	aborto recurrente	aborto provocado	
Estado Civil	Casada	Recuento	2	0	1	3
		% dentro de clasificacion de aborto	1,8%	0,0%	11,1%	2,4%
	Soltera	Recuento	53	4	4	61
		% dentro de clasificacion de aborto	48,6%	66,7%	44,4%	49,2%
	conviviente	Recuento	54	2	4	60
		% dentro de clasificacion de aborto	49,5%	33,3%	44,4%	48,4%
Total		Recuento	109	6	9	124
		% dentro de clasificacion de aborto	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Resultado de datos de historias clínicas procesados por los autores

En la tabla podemos observar que el 49,5% de adolescentes que presentaron aborto espontaneo son convivinetes, el 66,7% de adolescentes que presentaron aborto recurrente son solteras y el 44,4% de adolescentes que presentaron aborto provocado son solteras y convivientes

4.2 DISCUSION DE RESULTADOS

- Después de hallar los resultados se encontró que como factor de riesgo personal tenemos al antecedente de aborto en un 12.10% hecho que es similar al estudio realizado por Urcuhuaranga quien encontró que el 23,5% de adolescentes presentaron antecedentes de aborto siendo esta menor de 25%.
- Determinamos que el porcentaje de adolescentes en la etapa tardía, prioritarios en la investigación fue de un 86.3% caso similar en el estudio de Urcuhuaranga L. quien en su investigación el 81.4% son adolescentes de 17 a 19 años, asimismo en el estudio de Leon C. quien menciona que la mayor prevalencia de adolescentes oscilan en la edad de 17 a 19 años.
- El porcentaje de adolescentes obtenidos que proceden de zonas urbanas fue de un 58.06% siendo esta similar a la investigación por Urcuhuaranga L, quien menciona que el 40% proceden de zonas urbano marginales siendo esta la prioritaria.
- En el estudio de Osorio R. en la cual se verifica que el 75% solo tiene educación secundaria; situación similar con nuestro estudio pero que discrepa con el estudio de Comettant M, quien señala que el 45.3% de las adolescentes tienen educación secundaria y el 64% de las adolescentes no tenía ninguna ocupación.
- Obteniendo los resultados podemos detallar que de toda la población de adolescentes que presentaron aborto en sus diferentes tipos, tenemos dentro de los factores de riesgo sociodemográficos a las adolescentes con ocupación de estudiante en un 54% siendo esta la más frecuente, hecho que es similar al estudio de Urcuhuaranga L. quien menciona que su población adolescente mayoritaria tiene grado de instrucción secundaria con un porcentaje de 77.1%.

CONCLUSIONES

- El factor de riesgo personal: 63.3% de adolescentes que presentaron aborto espontaneo y el 66.% de adolescentes que presentaron aborto provocado presentaron menarquia precoz.
- Se concluye que del total de adolescentes que presentaron aborto espontaneo no presentaron antecedentes de aborto y que de los adolescentes que presentaron aborto recurrente y provocado, el 100% si presentaron antecedentes de aborto.
- El factor de riesgo sociodemográfico: edad, 85,3% adolescentes que presentaron aborto espontaneo y que el 88.9% adolescentes que presentaron aborto provocado se encuentran en adolescencia tardía.
- El factor de riesgo sociodemográfico: procedencia, 55.0% adolescentes que presentaron aborto espontaneo proviene de zonas urbanas, esto dado a que el HRDMI El Carmen recibe pacientes de diferentes partes de la región quienes posterior a su atención y alta están regresando a su lugar de origen,
- El factor de riesgo sociodemográfico: nivel de instrucción el 79.8% de las adolescentes son de educación secundaria y presentaron aborto en sus variadas clasificaciones. Siendo esta las más prioritaria.
- El factor de riesgo sociodemográfico: ocupación, 81.7% adolescentes que presentaron aborto espontaneo y 83.3% que presentaron aborto provocado son estudiantes, mientras que el 44,4%adolescentes que presentaron aborto provocado son estudiantes y amas de casa.
- El factor de riesgo sociodemográfico: edad de la primera relación sexual, 48.6% adolescentes que presentaron aborto espontaneo tuvieron su primera relación sexual en etapa tardía, y 44.4% adolescentes que presentaron aborto provocado tuvieron su primera relación sexual en la adolescencia tardía.
- El factor de riesgo sociodemográfico: estado civil, el porcentaje de adolescentes que se encontraban entre solteras y convivientes fue casi similar, siendo esta 49.2% y 48.4% respectivamente; quienes presentaron aborto en sus tres tipos la mas resaltante el aborto espontaneo.
- El tipo de aborto que se evidencio más en este estudio es el aborto espontaneo. Siendo el 87.90% de las adolescentes en estudio

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Hospital Regional Materno Infantil El Carmen, que se debe fortalecer y/o integrar programas educativos que ayuden a formar a los adolescentes de una manera íntegra resaltando el ámbito sexual como parte de la educación y formación, lograr el desarrollo de actitudes y habilidades que no solo les ayuda en el futuro sino desde el momento en q las adquieren. Asimismo, se sugiere al Ministerio de Salud, y al de Educación promover la salud sexual por profesionales especializados en un ámbito multisectorial tanto en lugares de acceso público como centros de salud, colegios y dentro de las comunidades.
- Se recomienda que el programa de salud en el adolescente integre a los adolescentes sexualmente activos, brindándoles información necesaria de los métodos anticonceptivos, eficacia de estas, así como las ventajas y desventajas que traen, como obtenerlas de una manera confiable y segura.
- Se recomienda la participación activa de los padres dentro del hogar ya que esta es la base para la formación y también ayudará a la toma de decisiones que ellos tengan, determinará los riesgos que puede pasar los adolescentes. Acudir a consultas con profesionales para una mejor relación y toma de decisiones, no deben olvidar que la salud tanto biológica, física y social debe ser prioridad.
- Según los resultados de nuestra investigación obtuvimos que el mayor porcentaje de adolescentes se encontraban en educación secundaria por ello recomendamos la participación multisectorial dentro del hospital El Carmen especialmente para esta población vulnerable, un seguimiento a los pacientes, después de haber dado de alta y haci lograremos disminuir los reingresos por aborto en dicho hospital evitando la conglomeración de pacientes y gastos por las atenciones.

BIBLIOGRAFIA

1. Urcuhuaranga L. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS, OBSTETRICAS Y CLINICAS DE LOS ABORTOS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II - 1 DE MOYOBAMBA - SAN MARTIN 2014. TESIS DE PREGRADO. SAN MARTIN: UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, Departamento de Investigacion; 2015.
2. Burak SD. Adolescenci y Juventud en America Latina. Primera ed. Regional LU, editor. Cártago: Editorial tecnologica de Costa Rica; 2001.
3. SALUD OMDL. OMS. [Online].; 2014 [cited 2016 ABRIL 01. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
4. Guttmacher Institute. guttmacher institute. [Online].; 2017 [cited 2018 diciembre martes. Available from: <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-en-america-latina-y-el-caribe>.
5. Empresas el mercurio. EMOL. [Online].; 2019 [cited 2019 enero domingo. Available from: <https://www.emol.com/noticias/internacional/2003/11/20/129815/peru-anualmente-se-producen-mas-de-350000-abortos.html>.
6. D. F. El aborto clandestino en el Perú Lima; 2006.
7. Diario Correo. Diario Correo. [Online].; 2016 [cited 2018 diciembre martes. Available from: <https://diariocorreo.pe/peru/el-90-de-los-abortos-en-junin-son-inducidos-663145/>.
8. Comettant MdC. Factores que intervienen en la decision de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal , enero 2015 - marzo 2016. TESIS DE PREGRADO. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION; 2016.
9. Llanos F. TESIS DE PRE GRADO. LIMA: UNIVERSIDAD PRIVADA SERGIO BERNALES, DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION CIENTIFICA; FACTORES FRECUENTES QUE OCASIONAN EL ABORTO DE GESTANTES ADOLESCENTES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LOPEZ SILVA VILLA EL SALVADOR PERIODO ABRIL - AGOSTO 2014.
10. GUTIÉRREZ CDL. complicaciones maternas en embarazos de adolescentes. Tesis de pregrado. Chuquimula: Universidad De San Carlos de Guatemala, Departamento de investigacion; 2014.
11. Cardenas LI. Factores de riesgo para el aborto en el Hospital Belen de Trujillo, Diciembre- Agosto 2014. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Departamento de investigacion; 2014.
12. Orbegoso A. FACTORES ASOCIADOS A AMENAZA DE ABORTO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BASICAS LA NORIA. TESIS DE PREGRADO. TRUJILLO: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION; 2014.

13. Osorio R. Factores que asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo Maria Auxiliadora, 2013. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, departamento de Investigacion; 2014.
14. Alvarado JC. Aborto. In E.I.R.L. AMdP, editor. APUNTES DE OBSTETRICIA. LIMA: Publicaciones AMP; 2013. p. 176-186.
15. Hoffman B, Schorge J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham G. WILLIAMS GINECOLOGIA. SEGUNDA ed. DE LEON J, editor. TEXAS: MC GRAW HILL; 2014.
16. Muñoz M. Manual CTO de Medicina y Cirugia - Ginecología y Obstetricia. NOVENA ed. CTO , editor. Madrid: CTO EDITORIAL; 2014.
17. Alvarez W. Factores Personales y Gineco - Obstetricos en las adolescentes Hospitalizadas con el diagnóstico de Aborto en el departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Goyeneche , 2014. Tesis de pregrado. Arequipa: Universidad Nacional San Agustin, Departamento de Investigacion; 2015.
18. Doblado N, Batista II, Junco A. Aborto en la adolescencia un problema de salud. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecologia. 2012 Julio - Septiembre; XXXVI(3).
19. Rodriguez M. Factores de Riesgo para Aborto Adolescente. MEDICIAN UPB. 2008 Enero -Junio; I(27).
20. Alvarez W. FACTORES PERSONALES Y GINECO - OBSTETRICOS EN LAS ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS CON EL DIAGNOSTICO DE ABORTO EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENECH,2014. TESIS DE PREGRADO. AREQUIPA: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN, DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION; 2015.
21. Rodrigues A, Ruiz D, Soplin RdP. FACTORES DE RIESGO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTES GESTANTES PUESTO SALUD I - 2 MASUSA PUNCHANA, 2014. TESIS DE PREGRADO. IQUITOS: UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION; 2014.
22. LUENGO C. Definicion y características de la adolescencia. revista cubana obstetricia ginecologica. 1997 mayo; I(13-17).
23. RUOTI M. sexualidad y embarazo en adolescentes. Investigacion Cientifica. paraguay: Universidad de Asunción, Instituto de Investigaciones de Ciencias de Salud; 1992.
24. Leon P, Minassian M, Borgoño R, Francisco B. Embarazo adolescente. Revista Pediatria Electrónica. 2008; V(1).
25. Huaman K, Riveros K. Factores Sociales Asociados con el Aborto en el Hopital de Pampas 2016. Tesis de Pregrado. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Departamento de Investigacion; 2016.

26. Fernandez C. PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACocha, UCAYALI - 2010. TESIS DE PREGRADO. TARAPOTO: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN, DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION; 2012.
27. Edith C. FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014. Tesis de Pregrado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman- Tacna, Departamento de Investigacion; 2015.
28. ESHRE Capri Workshop Group. Article Navigation. oxford academic. 2008 agosto; 14(4).
29. Leitich H, Herbert K. Asymptomatic bacterial vaginosis and intermediate flora as risk factors for adverse pregnancy outcome. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. 2007 junio; 21(3).
30. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. [Online].; 2011 [cited 2017 noviembre 25. Available from:
31. Virk J, Zhang J, Olsen J. Medical Abortion and the Risk of Subsequent Adverse Pregnancy Outcomes. the new england journal of medicine. 2007 agosto.
32. Li D, Liu L, Odouli R. Exposure to non-steroidal anti-inflammatory drugs during pregnancy and risk of. BMJ. 2003 agosto.
33. Cnattingius S, Signorello L, Annerén G, Clausson B. Caffeine Intake and the Risk of First-Trimester Spontaneous Abortion. the new england journal of medicine. 2000 diciembre.
34. Tolstrup J, Kjaer S, Madsen L, Ottesen B, Bergholt T, Gronbaek M. Does caffeine and alcohol intake before pregnancy predict the occurrence of spontaneous abortion? oxford academic. 2003 diciembre.
35. Lashen H, Fear K, Sturdee D. Obesity is associated with increased risk of first trimester and recurrent miscarriage: matched case–control study. oxford academic. 2004 julio.
36. office on women’s health. Womenshealth.gov. [Online].; 2009 [cited 2016 mayo 07. Available from: <http://womenshealth.gov/espanol/embarazo/esta-embarazada/etapas-del-embarazo.html>.
37. Sanchez J. FACTORES DE RIESGO PARA ABORTO ESPONTANEO EN PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN, HUACHO - LIMA NE EL PERIODO AGOSTO - DICIEMBRE DEL 2012. TESIS DE PRE GRADO. TACNA: UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA , DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION; 2012.
38. ALMANZA R, CCENCHO E. COMUNICACION FAMILIAR Y ABORTO EN ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCavelica ENERO A

OCTUBRE DEL 2016. TESIS DE PREGRADO. HUANCVELICA: UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA, DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION; 2016.

39. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA. [DOCUMENTO].; 2015 [cited 2016 MAYO 1. Available from:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1199/cap01.pdf.
40. INSTITUTO NAIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA. SIRTOD. [Online].; 2015 [cited 2016 MAYO 1. Available from: <http://iinei.inei.gob.pe/iinei/SIRTOD/>.
41. INEI. MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA 2015. INEI. 2015 NOVIEMBRE.

ANEXOS

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERU
FACULTAD DE ENFERMERIA



TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Análisis Documental

INSTRUMENTO: Ficha De Registro

TÍTULO: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2017”

FECHA:.....

I. FACTORES DE RIESGO PERSONALES

N° DE HISTORIA CLINIA		
MENARQUIA PRECOZ	PRESENTO	NO PRESENTO
ANTECEDENTES DE ABORTO	PRESENTO	NO PRESENTO

II. FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRAFICOS

1. EDAD

ADOLESCENCIA TEMPRANA (10 – 13 años)	ADOLESCENCIA MEDIA (14 – 16 años)	ADOLESCENCIA TARDIA (17 – 19 años)

2. PROCEDENCIA

ZONA RURAL	ZONA URBANA
------------	-------------

3. NIVEL DE INSTRUCCION

PRIMARIA	SECUNDARIA	SUPERIOR
----------	------------	----------

4. OCUPACION

ESTUDIANTE	AMA DE CASA	TRABAJA
------------	-------------	---------

5. EDA DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL

ADOLESCENCIA TEMPRANA (10 – 13 años)	ADOLESCENCIA MEDIA (14 – 16 años)	ADOLESCENCIA TARDIA (17 – 19 años)

6. ESTADO CIVIL

SOLTERA	CASADA	CONVIVIENTE
---------	--------	-------------

7. TIPO DE ABORTO

ESPONTANEO	RECURRENTE	PROVOCADO
------------	------------	-----------

ANEXO N° 2

ESCALA DE CALIFICACION DE FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

.....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, solicitamos dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta, como parte de la investigación.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	La ficha de recolección de datos permite recoger datos sobre los factores de riesgo personales y sociodemográficos.			
2	La ficha de recolección de datos esta de acuerdo con los objetivos del estudio.			
3	La estructura de la ficha de recolección de datos es adecuado.			
4	Los ítems de la ficha de recolección de datos responden a la operacionalización de las variables.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo de la ficha de recolección de datos.			
6	Los ítems de la ficha de recolección de datos son claros y entendibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

SUGERENCIAS

.....

.....

.....

.....

.....

Firma del Juez Experto