

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

“FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO DE MUJERES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DE
CHULUCANAS II-1, PIURA; AÑO 2020”

Área de Investigación:

Mortalidad Materna e Infantil

Autora:

Dioses Sosa, Grice Alexandra

Jurado Evaluador:

Presidente: Navarro Jiménez, Nelson Martin

Secretario: Chaman Castillo, José Carlos

Vocal: Olortegui Acosta, Walter

Asesor: Paz Paz, Jorge Antonio

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3695-2209>

Piura – Perú

2022

Fecha de sustentación: 2022/05/18

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico al pilar fundamental de mi vida: Mi familia, por su apoyo incondicional, sobre todo agradezco a mis padres por su amor y constancia, por ustedes he llegado hasta aquí y por ustedes quiero lograr mucho más.

AGRADECIMIENTO

A Dios, gracias por acompañarme en cada momento, he sido fiel creyente de que se haga tu voluntad, tú me has guiado hasta aquí .

A mis padres, por su confianza y su inmenso amor que han servido para mantenerme fuerte y perseverante hasta que logre el objetivo .

A mis hermanos, por su cariño y comprensión, ustedes me fortalecieron emocionalmente .

A mi asesor, Dr. Jorge Antonio Paz Paz por orientarme y apoyarme en este proyecto. Muchas Gracias .

ÍNDICE

RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1. Enunciado del problema.	14
2. Objetivos.	15
3. Hipótesis.	15
II. MATERIALES Y METODO.	16
Diseño de estudio	16
Población, muestra y muestreo.....	16
Muestra.....	17
Criterios de selección.....	17
Unidad de análisis	17
Procedimientos y técnicas	18
Aspectos éticos.....	19
Limitaciones.....	19
III. RESULTADOS.	20
IV. DISCUSIÓN.	26
CONCLUSIONES.....	29
RECOMENDACIONES.	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	31
ANEXOS.	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Relacionar los factores Gineco-obstétricos con el aborto de mujeres adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas II-1; Piura, año 2020.....	20
Tabla 2. Relacionar los factores sexuales con el aborto de mujeres adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas II-1; Piura, año 2020.....	21
Tabla 3. Relación de Factores Sociodemográficos de las adolescentes con aborto atendidas del Hospital de Chulucanas II-1; Piura, año 2020.....	23
Tabla 4. Frecuencia de abortos según edad gestacional de mujeres adolescentes del Hospital de Chulucanas II-1; Piura, año 2020.....	24

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1: Gráfico de columnas sobre Factores Gineco-obstetricos en adolescentes atendidas por aborto del Hospital II-1 Chulucanas, año 2020.....	21
Figura 2: Gráfico de columnas sobre Factores Sexuales en adolescentes atendidas por aborto del Hospital II-1 Chulucanas, año 2020.....	22
Figura 3: Gráfico de columnas sobre Factores Sociodemograficos en adolescentes atendidas por aborto del Hospital II-1 Chulucanas, año 2020.....	24
Figura 4: Gráfico de tortas sobre obre abortos previos según clasificación en mujeres adolescentes atendidas por aborto del Hospital II-1 Chulucanas, año 2020	25

RESUMEN

La investigación “Factores asociados al aborto de mujeres adolescentes del Hospital de Chulucanas II-1, Piura; año 2020”, tuvo como objetivo: Identificar la relación de los factores gineco-obstétricos, sexuales y sociodemográficos con el aborto de mujeres adolescentes, atendidas en el Hospital de Chulucanas II-1; Piura, año 2020.

Metodología: De diseño no experimental, correlacional de corte transversal y retrospectivo, cuya muestra fue 60 historias clínicas de mujeres adolescentes atendidas con diagnóstico de aborto.

Resultados: Entre los factores gineco-obstétricos de mayor relevancia el 50% de las adolescentes accedieron entre 1-2 atenciones prenatales, el 13.3% presentaron abortos previos y el 26.7% evidenciaron infecciones de vías urinarias. Según factores sexuales de las adolescentes un 80.0% tuvieron solo una pareja; 16.7% tuvo 2 parejas y 3.3% tuvieron 3 parejas sexuales. Sobre el inicio de las actividades sexuales el 85% se dio entre los 15 a 19 años y 15% en menores de 14 años. El uso de métodos anticonceptivos estuvo representada por 95% de adolescentes que no accedieron ni usaron a los métodos anticonceptivos; el 3.30% usaban anticonceptivos oral y el 1.70% el uso de preservativos. En relación a los factores sociodemográficos: El 96.7% fueron adolescentes de 15 a 19 años; cuya procedencia fueron de la zona rural con 73.3%; con estudio de secundaria incompleta 55% y secundaria completa 35%; el 75% fueron amas de casa y de condición civil convivientes con el 73.3%. Se registró 88.3% de abortos tempranos y 11.7% de abortos tardíos.

Conclusión: Según el factor gineco-obstétrico infección urinaria se relacionó con el aborto de adolescente pues se encontró p -valor 0,026 y de la misma manera según factores sexuales, el uso de método anticonceptivos tuvo p = valor 0,19; relacionándose así con el aborto de adolescentes del Hospital de Chulucanas.

Palabras clave: *Aborto, adolescencia, factores gineco-obstétricos y sexuales, factores sociodemográficos.*

ABSTRACT

The research "Factors associated with the abortion of adolescent women of the Hospital of Chulucanas II-1, Piura; year 2020", had as -objective: To identify the relationship of -the- gynecological -obstetrical-, sexual and sociodemographic factors with the abortion of adolescent women, treated at the Chulucanas II-1 Hospital; Piura, year 2020.

Methodology: Non-experimental design, correlational of cut cross sectional and retrospective, whose sample was 60 histories clinics of women adolescents treated with diagnosis of abortion.

Results: Among the most relevant gynecological-obstetric factors, 50% of the adolescents accessed between 1-2 prenatal care, 13.3% had previous abortions and 26.7% had urinary tract infections. According to sexual factors of the adolescents, 80.0% had only one partner; 16.7% had 2 partners and 3.3% had 3 sexual partners. On the beginning of sexual activities, 85% occurred between 15 and 19 years old and 15% in children under 14 years old. The use of contraceptive methods was represented by 95% of adolescents who did not access or use contraceptive methods; 3.30% used oral contraceptives and 1.70% used condoms. In relation to sociodemographic factors: 96.7% were adolescents between 15 and 19 years old; whose origin was from the rural area with 73.3%; with incomplete secondary education 55% and complete secondary education 35%; 75% were housewives and cohabiting with 73.3%. 88.3% of early abortions and 11.7% of late abortions were recorded.

Conclusion: According to the gynecological- obstetric factor, urinary infection was related to adolescent abortion as it was found $p = \text{value } 0.026$ and in the same way according to sexual factors, the use of contraceptive method had $p = \text{value } 0.19$; thus relating to the abortion of adolescents at the Chulucanas Hospital.

Keywords: *Abortion, adolescence, gynecological-obstetric, and sexual factors, sociodemographic factors*

I. INTRODUCCIÓN

Aborto, problema mundial de salud pública íntimamente relacionada a la mortalidad materna, actualmente se registra gran incremento durante la adolescencia, etapa de vida en la que aún desconocen cómo evitar una gestación no planificada, misma que se ve obstaculizada por el bajo acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Según el Organismo de las Naciones Unidas se define la adolescencia como la fase entre la finalización de la niñez y el inicio de la adultez, ¹donde la adolescencia consta de tres categorías: Adolescencia temprana con grupo etario de 10 a 13 años denominada categoría I.² Categoría II, llamada adolescencia propiamente dicha se da entre 14 a 16 años de edad; ³ y la categoría III, es la adolescencia tardía que va desde los 17 a 19 años de edad; esta población al asumir un embarazo es 5 veces más susceptible de terminar con complicaciones obstétricas y terminar en un aborto ².

Investigaciones de la OMS informan que anualmente se produce un aborto de cada cuatro embarazos en adolescentes, ⁴ según Arnao V. refiere que hubo incremento del 52% de los casos de aborto en la última década en el Perú ocupando el tercer lugar en la mortalidad materna y donde mucho de estos casos de aborto han accedido a un establecimiento de salud cuando las complicaciones han sido extremas ⁵.

A nivel internacional encontramos a Pazmiño S.⁶ en el año 2018 en Ecuador, demostró la relación significativa entre factores y las complicaciones presentadas de mujeres diagnosticadas con aborto espontáneo, donde el 16 % procedía de la serranía; el 25 % tuvieron más de dos abortos y 59% presentaron hemorragias. El autor Santana A y col ⁷, durante el año 2017 encontró que las edades de mayor suceso de abortos fue de 16 a 18 años; donde las causas más importantes fueron la presión familiar, pareja inestable y miedo con vergüenza social.

A nivel nacional Ríos C. y col ⁸ encontró que la incidencia de abortos se dio entre 17 a 18 años de edad, las cuales tenían de condición civil solteras, con nivel de estudios secundaria, sin acceso al control prenatal, obreras así con desconocimiento de métodos anticonceptivos. Con respecto a la edad gestacional del producto durante el suceso fue entre 7.5- 8.6 semanas y predominó el aborto incompleto.

A nivel nacional el Ministerio de Salud refiere que la morbilidad presentada en las adolescentes se identifican por complicaciones relacionadas al embarazo con 9.5% y aborto un 6.8%. A nivel local también Mijahuanga J.¹⁰ concluye la existencia de una frecuencia de adolescentes de 17 a 19 años de embarazo terminado en aborto, y las cuales cursaron la etapa secundaria y optaron por la convivencia. Respecto a factores sexuales y reproductivos, las adolescentes embarazadas tuvieron un inicio de vida sexual de 10 a 14 años, una sola pareja sexual, primigestas, sin antecedentes de aborto y accedieron al tratamiento con anticonceptivos.

Según Santana G. y col.⁷ el aborto es la finalización del embarazo por diversas complicaciones sin tener la edad gestacional suficiente de sobrevivencia fetal. Molina y Vilcañaupa¹¹ refieren que el aborto tiene causas ovulares dado por el desarrollo anormal en el proceso embriológico del producto esto se suma a factores hereditarios o defectos cromosómico; además refieren que el aborto tiene causas funcionales que se dan en los órganos o sistemas y que complican la gestación así tenemos a la diabetes u otras enfermedades recurrentes. El aborto también se acompaña de causas maternas orgánicas como infecciones urinarias, enfermedades crónicas, trastornos endocrinos, alteraciones inmunológicas, malformación congénita de pelvis, u otros. Para Delgado L.¹² las causas inmunológicas que participan en la formación de la placenta y en la anidación del embrión las cuales debido a una falla en esta regulación o en los mecanismos inmunológicos dan como consecuencia un aborto.

Tipian V.¹³ refiere que existen factores paternos que influyen sobre la estructura de los espermatozoides pues al unirse con el óvulo originan un producto atípico; además menciona que el aborto tiene causas de origen tóxico a diferentes metales, así como motivos carenciales nutricionales proteínas, grasa, vitaminas los hidratos de carbono, minerales, etc. y finalmente dentro de las causas externas encontramos todo tipo de traumatismos físicos como coitos agresivos, trabajos que demandan mucho esfuerzo en mujeres embarazadas, etc.

De acuerdo al tiempo de gestación el aborto se resume en: Aborto temprano menores de doce semanas y aborto tardío con gestación mayor de doce semanas¹³. Según el tipo de intención entendemos por aborto espontáneo dado por causas naturales¹⁴. Y aborto inducido o provocado cuando se suscita el hecho de forma voluntaria y directamente. Perú, un país donde el acto de inducir un aborto es legalmente penalizado, optan practicarse un aborto de forma ilícita, generando una

incidencia anual de 371 420 abortos inducidos en el 2004, estimando 28 652 hospitalizaciones anuales por la misma causa, cifras que proliferan en número correlacionado al aumento de población y la clandestinidad que existe en la actualidad para efectuar el hecho. Si nos afrentamos un poco a la realidad debido a razones religiosas o morales se dificulta la veracidad del problema, alterando el margen de honestidad en cada paciente al momento de cuestionar el origen de tal suceso.

El aborto de acuerdo a su evolución, puede darse como amenaza de aborto donde el producto está vivo y puede o no haber sangrado y cursar con dolor tipo contracciones uterinas pero el cuello cervical uterino permanece cerrado; tenemos el aborto inminente o inevitable cuyas características es la evidencia de pérdida de líquido amniótico con los cambios del cérvix, originando la pérdida del producto de gestación. El aborto retenido no presenta sintomatología y el producto se encuentra en la cavidad uterina sin vida¹⁵. Otro es el aborto recurrente o habitual y se presenta con la expulsión de forma natural en 2 o más sucesos de manera alterna¹⁶. Según su terminación puede ser aborto completo con la expulsión total y aborto incompleto con expulsión parcial. De acuerdo a las consecuencias tenemos al aborto no complicado y aborto complicado dado por un proceso de infección y hemorragia¹⁷

El diagnóstico inicial es de tipo clínico considerando la anamnesis y el examen físico donde las pruebas modernas basadas en anticuerpos monoclonales pueden detectar gonadotropina coriónica humana, fracción beta, (HGC- β) en niveles de 10 a 25 UI/L, nivel que se alcanza a los 9 días posteriores a la fecundación (día 23 a 28 del ciclo). Los diagnósticos diferenciales son: embarazo ectópico, sangrado uterino anormal, mola hidatiforme y diversas lesiones del canal vaginal como del cuello uterino. Según los exámenes auxiliares tenemos: La prueba cualitativa de HCG y la ecografía¹⁸ El tratamiento para el aborto es: Farmacológico con manejo con misoprostol o de mifepristona más misoprostol; manejo quirúrgico como el procedimiento de legrado uterino o la aspiración manual endouterina¹⁴.

Producido un aborto se puede presentar consecuencias en la mujer adolescente caracterizándose por infecciones urinarias, lesiones del cuello uterino, perforaciones del útero y hemorragias que podrían llevar a la muerte, se suma a esto las consecuencias psicológicas cuyo trastorno permanece en la adolescente y muchas veces debe tener apoyo de un especialista¹.

Considerando la existencia de los factores gineco-obstétricos estas se encuentran representadas por los abortos espontáneos y abortos recurrentes. El 30% de las de embarazos confirmados sangran durante las primeras 20 semanas y la mitad de ellas presenta un aborto espontáneo de ahí la clasificación¹⁹. En la ciudad de Piura la diabetes mellitus se encuentra afectando gran parte de la población, puede presentarse también como un antecedente de riesgo en las hijas adolescentes con madres diabéticas²⁰. Es mucho más común en niños y adolescentes que padezcan de Diabetes tipo 1, enfermedad que predispone a mayor riesgo de presentar un aborto espontáneo o un mortinato. Un punto importante de mencionar en mujeres embarazadas es el riesgo de padecer diabetes gestacional, factor de importancia epidemiológica, pues al lograr un buen control del metabolismo, disminuiría notablemente complicaciones materno-fetales, además de poder filtrar estos casos precozmente de mujeres con riesgo de padecer Diabetes después de culminada la gestación. En este grupo etario estudiado de adolescentes, mundialmente se correlacionan cifras muy bajas de incidencia en diabetes gestacional, así como pocos estudios en Perú que informen la realidad de esta problemática. La edad gestacional, se incluye como indicador determinante para la clasificación del aborto en nuestra población estudiada ²¹. Otro factor de estudio fue la atención prenatal pues en zonas rurales hasta la actualidad es inaccesible la atención dificultando la detección temprana de complicaciones obstétricas; el antecedente de abortos previos es un indicador importante para correlacionar el acceso de método anticonceptivo frente a servicios de salud que no cumplen con las estrategias de captación de adolescentes y quedan expuestas a infecciones que se dan por la promiscuidad o precocidad sexual repercutiendo en su salud al momento de un embarazo²²

Sobre los factores sexuales se consideró el número de parejas sexuales debido a la actitud promiscua y sin protección de adolescentes que pueden llegar al embarazo. Acercándonos más a la realidad, el Distrito de Chulucanas es un puente directo con la zona frontera de Ecuador y la dinámica de socialización con diversas parejas se efectiviza en gran frecuencia. El inicio de las relaciones sexuales logra verse influenciada por sus pares, la mala práctica de redes sociales y la pobre información sobre salud sexual y planificación familiar, llevando precozmente a un

inicio de actividad sexual en las adolescentes, acaecimiento que hace centrándonos en identificar los diferentes factores asociados como es el aborto.²³ Muchas de las instituciones educativas han puesto en marcha la educación sexual en adolescentes pero no todas logran este objetivo por arraigamiento de las zonas, y es aquí donde el desconocimiento y la duda, traen como consecuencia iniciar una vida sexual sin métodos anticonceptivos.

El aborto también se encuentra relacionado con diversas características sociodemográficas²⁴ donde la edad materna en etapa de la adolescencia conllevan a ser víctimas de un juicio moral y de sanción social suceso que se ve reflejado en el poco o casi nulo uso a los servicios de la salud.²⁵ La procedencia es un indicador importante para determinar qué zona tiene mayor incidencia de abortos en adolescentes las cuales van a necesitar más acceso a la atención hospitalarias y visitas domiciliarias²⁶. El nivel de escolaridad de las mujeres que se encuentran en este grupo etario de la adolescencia carecen de acceso a la información de Salud Sexual y Reproductiva, esto se suma a los tabúes que muchas veces sugestionan a la mujer adolescente y que temen buscar ayuda sobre temas de salud sexual oc reproductiva durante la adolescencia.²⁷ La ocupación, es un indicador que algunos estudios encontraron relacionados con las adolescentes que estuvieron embarazadas y que terminaron en aborto, puesto que realizaban trabajos domésticos u otras labores que demandaba esfuerzo físico y esto ocasionaba que sea víctima de una amenaza de aborto que posteriormente terminaba en un aborto.²⁸ El Estado civil también tiene relevancia en la población de adolescentes, ya que desde su perspectiva psicológica ellas necesitan sentirse acompañadas. En la actualidad existe un incremento de madres solteras que no cuentan con el apoyo de familiares directos lo cual origina un proceso de descuido de su salud reproductiva.²⁹

1.1. Enunciado del problema

¿Cuál es la relación entre los factores asociados y el aborto de mujeres adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas II-1; Piura, año 2020?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores gineco-obstétricos, sexuales y sociodemográficos con el aborto de mujeres adolescentes, atendidas en el Hospital de Chulucanas II-1; Piura, año 2020.

1.2.2. Objetivo específicos

- a. Determinar la relación entre los factores gineco-obstétricos y aborto de mujeres adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas II-1; Piura, año 2020.
- b. Conocer la relación entre los factores sexuales y aborto de mujeres adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas II-1; Piura, año 2020.
- c. Describir la relación entre los factores sociodemográficos y el aborto de mujeres adolescentes del Hospital de Chulucanas II-1; Piura, año 2020.
- d. Determinar la frecuencia de abortos según edad gestacional de mujeres adolescentes del Hospital de Chulucanas II-1; Piura, año 2020.

1.3. Hipótesis

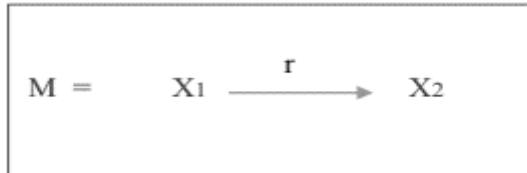
H_a= Los factores gineco-obstetricos, sexuales y sociodemográficos tienen relación con el aborto de mujeres adolescentes atendidas del Hospital de Chulucanas II-1- Piura; año 2020.

H₀= Los factores gineco-obstetricos, sexuales y sociodemográficos no tienen relación con el aborto de mujeres adolescentes atendidas del Hospital de Chulucanas II-1- Piura; año 2020

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Diseño de estudio

2.2. Diseño no experimental, de nivel descriptiva correlacional, de corte transversal, y retrospectivo.



Dónde:

M = muestra de adolescentes.

X1 = Factores asociados.

X2= Aborto de la adolescente.

r = relación.

2.2. Población y muestra

Población

Conformado por adolescentes que ingresaron al servicio de emergencia y se hospitalizaron con diagnóstico de aborto, recibiendo como tratamiento final: Legrado uterino o aspiración manual endouterina en el Nosocomio de Chulucanas II-1, en el año 2020. La población obtenida a través del censo dio como resultado 210 mujeres atendidas por diagnóstico de aborto, de las cuales encontramos 71 mujeres adolescentes.

Muestra

Es el tamaño poblacional que representó al total de la población obtenida a través de la fórmula de la población finita.

Matriz de Tamaños Muestrales para diversos márgenes de error y niveles de confianza, al estimar una proporción en poblaciones Finitas										
N [tamaño del universo]	71	← Escriba aquí el tamaño del universo								
p [probabilidad de ocurrencia]	0,5	← Escriba aquí el valor de p								
Nivel de Confianza (alfa)	1-alfa/2	z (1-alfa/2)								
90%	0,05	1,64								
95%	0,025	1,96								
97%	0,015	2,17								
99%	0,005	2,58								
Fórmula empleada										
$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} \quad \text{donde:} \quad n_o = p*(1-p)* \left(\frac{z (1-\frac{\alpha}{2})}{d} \right)^2$										
Matriz de Tamaños muestrales para un universo de 71 con una p de 0,5										
Nivel de Confianza	d [error máximo de estimación]									
	10,0%	9,0%	8,0%	7,0%	6,0%	5,0%	4,0%	3,0%	2,0%	1,0%
90%	35	38	42	47	51	56	61	65	68	70
95%	41	44	48	52	56	60	63	67	69	70
97%	44	48	51	55	58	62	65	67	69	71
99%	50	53	56	59	62	64	66	68	70	71

n =60 = Historias clínicas de pacientes adolescentes post aborto durante el año 2020.

Criterio de inclusión

- Historias clínicas de mujeres adolescentes del Hospital Chulucanas II-1 atendidas por aborto.
- Historias clínicas con datos completos de mujeres adolescentes del Hospital Chulucanas II-1 atendidas por aborto.

Criterio de exclusión

- Carpeta con historia incompleta de mujeres adolescentes diagnosticadas con aborto.
- Adolescentes atendidas por otras complicaciones obstétricas en el ámbito de estudio.

Unidad de Análisis: Historia clínica de adolescentes atendida por aborto.

2.3. Procedimientos y técnicas

El proceso requirió solicitar permiso de las autoridades pertinentes del Hospital de Chulucanas II-1, para poder iniciar el estudio de la población seleccionada, posterior a esto se nos facilitó el permiso, mismo que se encuentra en el Anexo 3. Se gestionan los permisos correspondientes para el acceso de recolección de datos del área de admisión, estadísticas y servicio de emergencia obstétrica a través de la Mag. Carmen Escobar Castro y la Mag. Calderon Tintaya Martha ambas coordinadoras del servicio de obstetricia

Técnicas e instrumentos

Técnica

La técnica usada fue la revisión documental de historias clínicas, donde incluye mujeres adolescentes atendidas por aborto las cuales fueron previamente filtradas con el cumplimiento de las pautas establecidas en los criterios de inclusión.

Instrumento

El instrumento usado fue una ficha de recolección de datos. Estructurado en 4 dimensiones:

1. Factores gineco-obstétricas: Atención prenatal, edad gestacional abortos y paridad.
2. Factores sexuales: Parejas sexuales, inicio de relaciones sexuales, método anticonceptivo de uso.
3. Datos socio-demográficos: Edad materna, nivel de instrucción, ocupación, procedencia.
4. Clasificación de Aborto: Aborto temprano (< de 12 semanas) y aborto tardío (13 a 20 semanas).

Plan de análisis

Los datos se procesaron en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25.

Estadística descriptiva:

Para las variables cualitativas se usaron frecuencias y porcentajes (Tablas)

Estadística analítica

Para evaluar los resultados se usó el análisis bivariado de la prueba Chi con su respectivo intervalo de confianza del 95%.

2.4. Aspectos Éticos

Esta investigación se consideró la Declaración de Helsinki, la cual norma y regula la base de varios documentos, y donde este estudio cumple con los siguientes principios:

Principio confiabilidad: Es el proceso discreto donde los datos recolectados de una determinada investigación se recolectaron en este caso en las historias clínicas durante el periodo de tiempo del año 2020, de la institución Hospital de Chulucanas- II-1. Además se cuenta con el principio beneficiarios, ya que el Hospital de Chulucanas es un nosocomio considerado con un centro de referencias de los establecimientos de salud del Alto Piura considerada con más de 140 EE. SS., de las cuales se encuentran entre los niveles I-1 (97) II-2 (27) I-3 (11), y I-4 (11), y la población de mujeres de estas zonas serán las beneficiadas.

2.4 Limitaciones

Las limitaciones existentes para este trabajo de estudio, fue el acceso a las áreas donde se podían obtener datos y las cuales no estaban estandarizados en el servicio Gineco-obstétrico. Más aún con el cierre relativo de los consultorios externos de Ginecología, por otro lado en el servicio de emergencia no se dio importancia a los datos de abortos en adolescentes dada las emergencias del COVID 19 suscitándose un subregistro de los datos.

III. RESULTADOS

Objetivo 1.

Determinar la relación entre los factores gineco-obstétricos y aborto de mujeres adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas II-1; Piura, año 2020.

Tabla 1.- Relacionar los factores gineco-obstétricos con el aborto de mujeres adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas II-1; Piura, año 2020.

Factores obstétricos		Aborto						Prueba de Ji cuadrado	
		Temprano < 12 sem.		Tardío 13-20 sem		Total		Valor	P- valor
		n	%	n	%	n	%		
Diabetes Mellitus	Sí	0	0	0	0	0	0	a.	a.
	No	60	100.0	0	0.0	60	100		
Atención Prenatal	Sin APN	25	41.7	3	5.0	28	46.7	,370 ^a	,831
	1-2 APN	26	43.3	4	6.7	30	50.0		
	3 a más APN	2	3.3	0	0	2	3.3		
Abortos Previos	Sí	7	11.7	1	1.6	8	13.3	,006 ^a	,937
	No	46	76.6	6	10.1	52	86.7		
Infección urinaria	Si	14	20	2	0	16	26.7	7,292 ^a	,026*
	No	39	65	5	8.3	44	73.3		
Total		53	88.3	7	11.7	60	100		

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Interpretación

Sobre el indicador diabetes no se encontró casos en adolescentes atendidas por aborto. En relación a la atención prenatal encontramos que 50% (n= 30) tienen entre 1 a 2 APN, 46.7% (n= 28) no accedieron a la atención prenatal y finalmente 3.3% (n=2) tuvieron 3 a más controles prenatales. El 13.3% (n=8) registraron abortos previos. En los casos de infecciones urinarias que se presentaron en aborto de adolescentes el 26.7 % (n=16) presentaron infecciones urinarias

Se encontró resultados de evidencia estadísticamente significativa entre infección urinaria y aborto en adolescente con p -valor = 0,026.

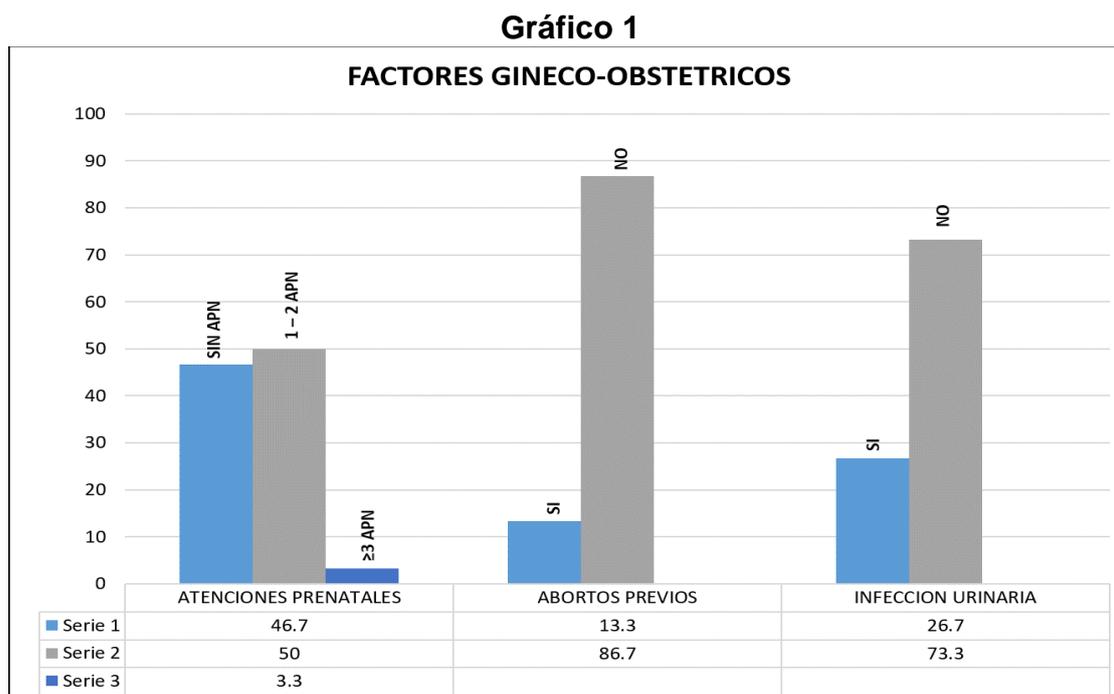


Figura 1: Gráfico de columnas sobre Factores Gineco-obstetricos en adolescentes atendidas por aborto del Hospital II-1 Chulucanas, año 2020.

Objetivo 2.

Conocer la relación entre los factores sexuales y aborto de mujeres adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas II-1; Piura, año 2020.

Tabla 2. Relacionar los factores sexuales con el aborto de mujeres adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas II-1; Piura, año 2020.

Factores sexuales		Aborto				Prueba de Ji cuadrado		P-valor	
		Temprano < 12 sem.		Tardío 13-20 sem		Valor			
		n	%	n	%	n	%		
Número de Parejas Sexuales	1	43	71.6	5	8.4	48	80.0	2,951 ^a	,229
	2	9	15	1	1.7	10	16.7		
	Más de 3	1	1.7	1	1.6	2	3.3		
Inicio de relaciones sexuales	≤ 14 años	9	15	0	0	9	15.0	1,398 ^a	,237
	15 – 19 años	44	73.3	7	11.7	51	85.0		
Uso de Métodos Anticonceptivos	AOC	2	3.3	0	0	2	3.3	7,908 ^a	,019*
	Preservativos	0	0	1	1.7	1	1.7		
	Ninguno	51	85	6	10	57	95,0		
Total		53	88.3	7	11.7	60	100		

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

El estudio registró que el número de parejas sexuales alcanzó un 80 % (n=48) de las mujeres en etapa de la adolescencia que tuvieron solo una pareja; 16.7% (n=10) 2 parejas y 3.3% (n=2) 3 parejas sexuales. En cuanto al inicio de las actividades sexuales el 85% (n=51) iniciaron entre los 15 a 19 años y 15%(n=9) se dió cuando eran menores de 14 años. El uso de métodos anticonceptivos estuvo representada por 95% (n=57) de adolescentes que no accedieron ni usaron a los métodos anticonceptivos; el 3.30%(n=2) usaban anticonceptivos oral y el 1.70% (n=1) el uso de preservativos. Según la relación que existe entre los factores sexuales y el aborto de las adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas se registró que el indicador de uso de métodos anticonceptivos obtuvo p-valor es menor del 5%. (0,019), el cual permite que la hipótesis nula acerca de este indicador se ubique dentro de la región de rechazo.

Gráfico 2

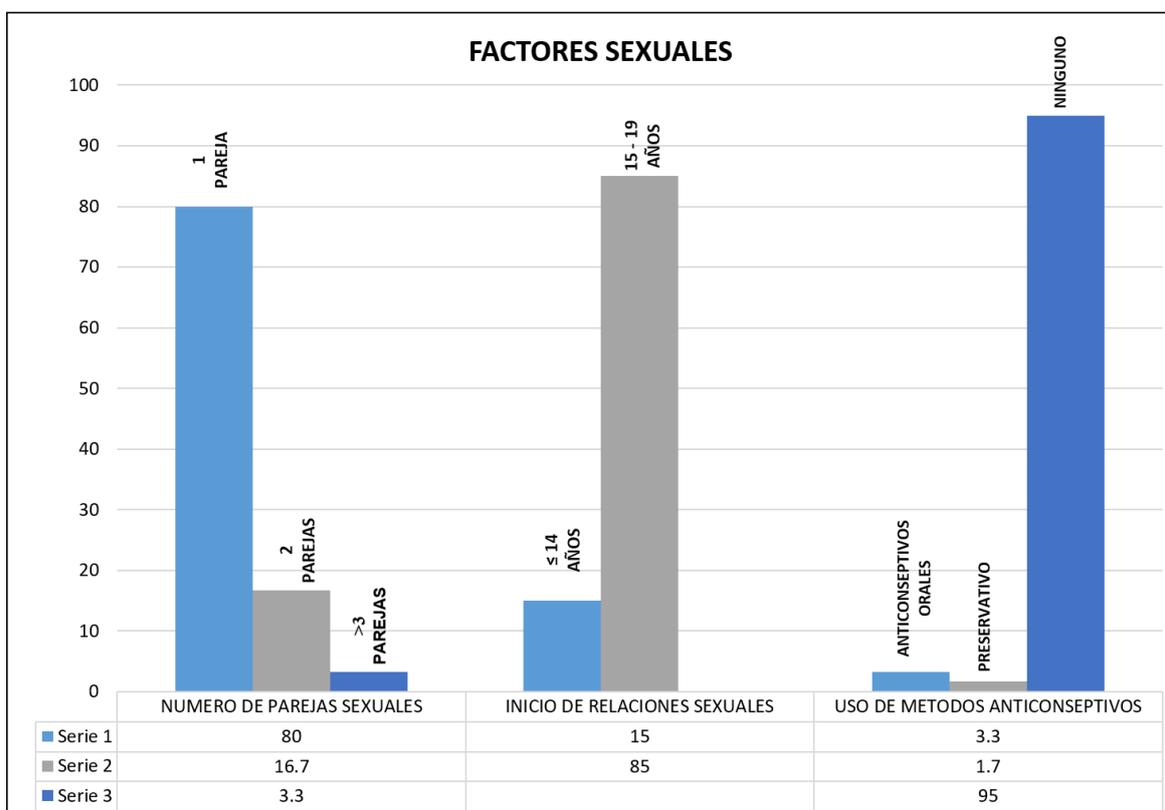


Figura 2: Gráfico de columnas sobre Factores Sexuales en adolescentes atendidas por aborto del Hospital II-1 Chulucanas, año 2020.

Objetivo 3.

Describir la relación entre los factores sociodemográficos y el aborto de mujeres adolescentes del Hospital de Chulucanas II-1; Piura, año 2020.

Tabla 3. Relación de factores sociodemográficos de las adolescentes con aborto atendidas del Hospital de Chulucanas II-1; Piura, año 2020.

Factores Sociodemográficos		Aborto						Prueba de Ji cuadrado	
		Temprano		Tardío		Total			
		n	%	n	%	n	%	Valor	P-valor
Edad	10 – 14 años	2	3.3	0	0	2	3.3	,273 ^a	,601
	15 – 19 años	51	85	7	11.7	58	96.7		
Procedencia	Urbano	14	23.4	2	3.3	16	26.7	,015 ^a	,903
	Rural	39	64.9	5	8.4	44	73.3		
Grado de Instrucción	Primaria	3	5	2	3.3	5	8.3	4,333 ^a	,228
	Secundaria Incompleta	30	49.9	3	5.1	33	55.0		
	Secundaria Completa	19	31.7	2	3.3	21	35.0		
	Superior	1	1.7	0	0	1	1.7		
Ocupación	Ama de casa	38	63.3	7	11.7	45	75.0	2,642 ^a	,267
	Estudiante	7	11.7	0	0	7	11.7		
	Trabajadora Independiente	8	13.3	0	0	8	13.3		
	Soltera	12	20	2	3.3	14	23.4		
Estado Civil	Conviviente	39	65	5	8.4	44	73.3	,361 ^a	835
	Casada	2	3.3	0	0	2	3.3		
	Total	53	88.3	7	11.7	60	100		

a. No se han calculado estadísticos porque es una constante.

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

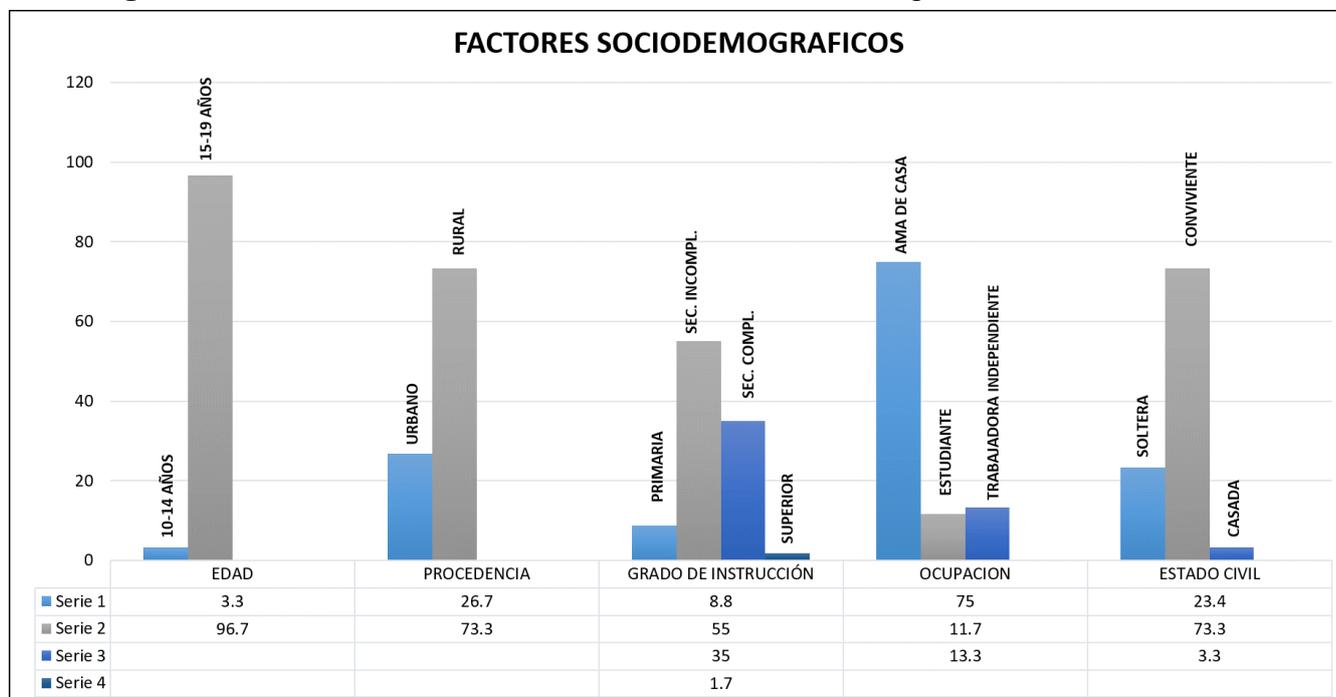
Interpretación

Con respecto a características sociodemográficos el 96.7% (n= 58) de las adolescentes fueron de 15 a 19 años y el 3.3% (n=2) menores de 14 años“. El 73.3%(n=44) proceden de la zona rural y 26.7%(n=16) de la zona urbana. En nivel de instrucción 55.0%(n=33) tienen secundaria incompleta, el 35%(n=21) secundaria completa; el 8.3%(n=5) nivel primaria y solo el 1.70% (n=1) nivel de educación superior. El 75.0% son amas de casa; 13.3% trabajadoras independientes y 11.7% estudiantes. La condición civil de mayor frecuencia es la convivencia con 73.3%, 23.4% solteras y 3.3% de condición casada. Los factores sociodemográficos y el aborto en adolescentes no presentan evidencia estadística

pues p valor $\geq 0,05$ contrastando de esta manera que la hipótesis nula se ubique dentro de la región de aceptación .

Gráfico 3

Figura 3: Gráfico de columna sobre Factores Sociodemograficos en adolescentes



atendidas por aborto del Hospital II-1 Chulucanas, año 2020

Objetivo 4. Determinar la frecuencia de abortos según edad gestacional de mujeres adolescentes del Hospital de Chulucanas II-1; Piura, año 2020.

Tabla 4. Frecuencia de abortos según edad gestacional de mujeres adolescentes del Hospital de Chulucanas II-1; Piura, año 2020.

Aborto clasificación según edad gestacional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Temprano (\leq a 12 semanas)	53	88,3	88,3	88,3
Tardío (13 a 20 semanas)	7	11,7	11,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de Datos

Interpretación

Del total de casos de aborto en adolescentes presentados en el Hospital de Chulucanas durante el año 2020, el 88.3% son abortos tempranos y el 11.7% fueron abortos tardíos de 13 a 20 semanas.

Gráfico 4

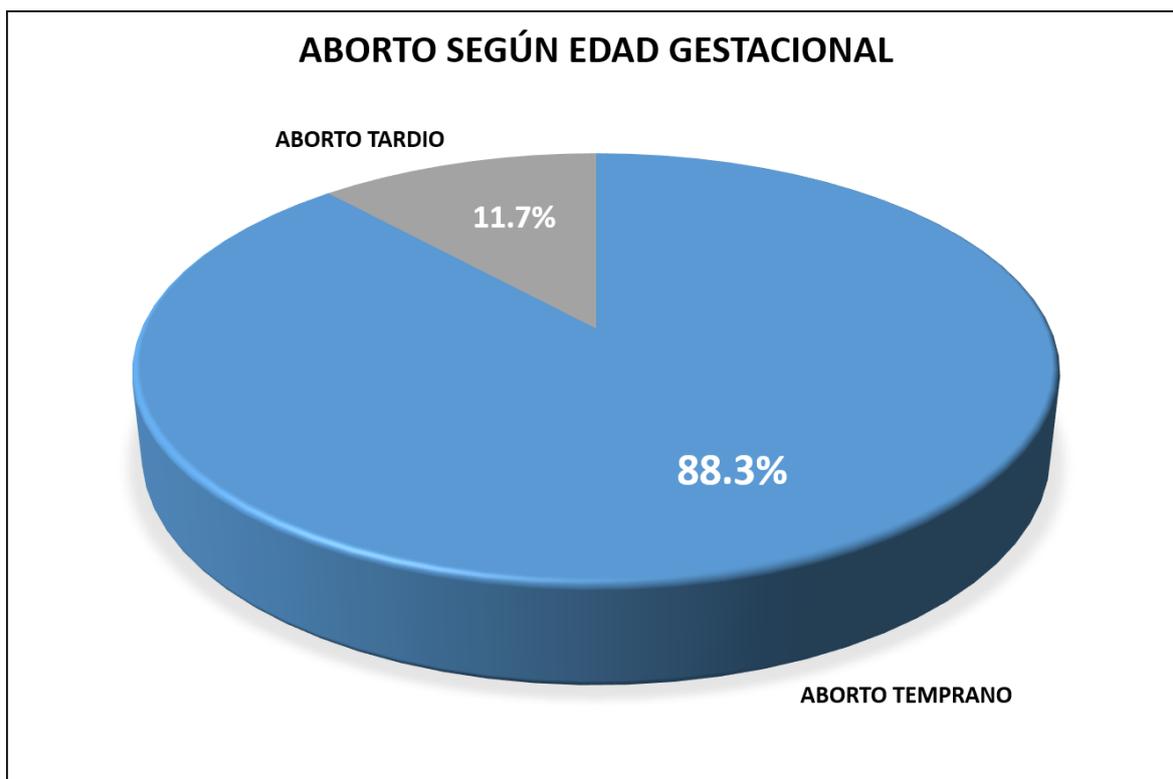


Figura 4: Gráfico de torta sobre abortos previos según clasificación en mujeres adolescentes atendidas por aborto del Hospital II-1 Chulucanas, año 2020

IV. DISCUSIÓN

Trabajar sobre el aborto sigue siendo un tema complejo debido a la controversia que existe en el pensamiento humano sobre si el aborto es permitido o no. El aborto puede ocurrir bajo muchas circunstancias y desde una mirada científica, nos lleva a la formulación de la interrogante "¿Cuál es la relación entre los factores asociados y el aborto de mujeres adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas- II-1; Piura, año 2020? En este capítulo se registra los resultados de cada objetivo.

Objetivo 1

Determinar la relación entre los factores gineco-obstétricos y aborto de mujeres adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas II-1; Piura, año 2020.

El trabajo de investigación encontró que el 50 % de la población estudiada accedieron a la atención prenatal de 1 a 2 controles sin embargo hay mujeres participantes del estudio que no hicieron uso de la atención prenatal 46.7 %; tuvieron 3 a más controles prenatales 3.3 %. En 86.7% de las adolescentes embarazadas no tuvo abortos previos, pero el 13.3% restante tuvo su recurrencia por primera vez, representadas en su mayoría por aborto temprano (menor de 12 semanas); en relación a los sucesos patológicos como infecciones urinarias en aborto de adolescentes tuvo un porcentaje del 26.7%

Se encontró relación en el indicador de infecciones urinarias con el aborto en adolescente obteniéndose un p-valor = 0,026. De forma contraria se encontró resultado en Ríos-C. Y col.⁸ donde encontraron que el 61.11% no accedieron al control prenatal y Flores J.³⁰ describe también que el 77,1% de las usuarias pos parto no tuvieron atención prenatal.

Sobre el indicador de aborto previo, Acero Y.³¹, encontró resultados donde el 57% tuvo su recurrencia por primera vez y 43% ya tenían antecedentes de aborto previo. Cotera Y.³² durante el año 2020, plasma en su estudio de investigación que los casos de infección urinaria aumentó 3.8 veces la posibilidad de tener un aborto. Uno de los instrumento prioritarios para la atención del embarazo es el control prenatal que debe ser más rigurosa de cumplir, pues mujeres sin atenciones prenatales tienen más posibilidades de presentar una complicación obstétrica, y de no ser reconocida a tiempo puede culminar en aborto.

En la actualidad se ha ido incrementando la demanda de la atención prenatal de parte de las adolescentes, a pesar de las limitaciones existentes en tiempos de Covid 19, se debe priorizar el cumplimiento de estrategias del programa materno perinatal, así como dar calidad de atención a las gestantes adolescentes. Según estudios las complicaciones maternas en las mujeres menores de 20 años se dan en más frecuencia en grupos de edades más cercanos a la menarquia dado por la falla en mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria haciéndose presentes diversas manifestaciones clínicas por separado o asociadas entre sí en el nivel materno perinatal ¹³.

Objetivo 2

Conocer la relación entre los factores sexuales y aborto de mujeres adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas II-1; Piura, año 2020.

Se muestra en los resultados de este objetivo que en uso anticonceptivos el 95% de las adolescentes que fueron atendidas por aborto no usaron métodos anticonceptivos; sólo el 3.30% usó método anticonceptivo oral y el 1.70% preservativos. En la relación que existe entre los factores sexuales y el aborto de las adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas encontramos que el indicador de uso de métodos anticonceptivos obtuvo p-valor es menor del 5%. (0,019), el cual permite que la hipótesis nula acerca de este indicador se ubique dentro de la región de rechazo. A nivel internacional encontramos similar resultados sobre uso de métodos anticonceptivos, donde Ortega M.³⁴ recolectó información por fuentes secundarias para identificar los factores asociados al diagnóstico de aborto en adolescentes, encontrando frecuencia de adolescentes tardías es decir aquellas que oscilan entre 17 a 19 años de edad, pertenecían a las áreas urbanas, en su mayoría fueron nulíparas y con poco acceso al uso de métodos anticonceptivos. Con relación al número de parejas sexuales, el 80% de las adolescentes tuvieron solo una pareja; el 16.7% dos parejas y 3.3% tuvieron tres parejas sexuales. Sobre el inicio de las actividades sexuales el 85% fue desde los 15 a 19 años y un 15 % cuando eran menores de 14 años. Contrario a estos resultados Suarez J y cols ³⁴ hacen referencia que en su trabajo que el 59,20 % no tiene pareja estable y donde el 34,80 % ya tenían como antecedente tres parejas sexuales y 2,40 % no precisa el número de parejas hasta el momento por tener temor a las críticas sociales.

El inicio de las relaciones sexuales va articulada a la influencia del espacio, entorno social de sus amigos y de la presión existente que incitan a cuestionarse en tener o no relaciones sexuales, resultando en su mayoría con un embarazo precoz, y muchas veces no deseado, actos consecuentes que registran 59% de estos casos en nacimientos, 41% en abortos y 14% de ellos en abortos involuntarios, Mendoza L. y cols ³⁵.

Objetivo 3

Describir la relación entre los factores sociodemográficos y el aborto de mujeres adolescentes del Hospital de Chulucanas II-1; Piura, año 2020.

Se encontró resultados del 96.7 % de adolescentes pertenecen al grupo de 15 a 19 años considerados adolescentes tardíos y el 3.3% menores de 14 años clasificados en la fase de adolescencia temprana . La procedencia de estas adolescentes se dio en el 73.3% zona rural y 26.7% zona urbana. El nivel de instrucción encontrada fue de 55.0% con secundaria incompleta; 35% cursaron secundaria completa; el 8.3% solo accedieron al nivel primario y finalmente el 1.70% contó con educación superior. La ocupación de las pacientes fueron de 75.0% amas de casa; 13.3% trabajadoras independientes y 11.7% aún seguían estudiando. La condición civil de mayor frecuencia es la convivencia con 73.3%, 23.4% solteras y 3.3% de condición casada.

Los factores sociodemográficos y el aborto en adolescentes no presentan evidencia estadística pues p valor = $> 0,05$ contrastando de esta manera que la hipótesis nula se ubique dentro de la región de aceptación .

Similares resultados se encontró con Álvarez W. y cols ³⁶ donde 55 casos de abortos fueron de adolescentes entre 17 a 19 años con 90,9% y donde sólo el 9,1% eran menores de 14 ó 16 años. Según grado de instrucción la secundaria completa, alcanzó 61,8% y sólo el 1,8% con grado de instrucción técnico superior. Según estado civil prevalente fue de soltera 56,4% y conviviente 43,6%.

Tocar el tema del aborto es muy delicado pues es involucrarse en temas de salud sexual y salud reproductiva y en el grupo de adolescentes es más importante por ser de riesgo. En América latina se conoce que la población no accede a los servicios de salud por estar constituida casi en su totalidad por los denominados países en vías de desarrollo y si a eso le sumamos que a nivel nacional, el aborto está penalizado para casi todas las causas a excepción cuando la integridad de la

gestante se encuentra en riesgo; es que existe el subregistro de información sobre aborto en adolescentes

Objetivo 4.

Determinar la frecuencia de abortos según edad gestacional de mujeres adolescentes del Hospital de Chulucanas II-1; Piura, año 2020.

Del total de casos de aborto en adolescentes presentados en el Hospital de Chulucanas durante el año 2020, el 88.3% son abortos tempranos y el 11.7% fueron abortos tardíos. Según Gonzales C., refiere que el 50-70 % de los embarazos sufren de aborto espontáneo durante el primer trimestre, la mayoría incluso antes de la implantación o en el primer mes de embarazo. Es así que la mayoría de estos abortos la madre no se dio cuenta que estuvo embarazada. Entre el 10 y el 15% de los embarazos que si son reconocidos, sufren aborto espontáneo.²¹ Los casos de aborto en la población de adolescentes es uno de los mayores problemas que ocurren en la sociedad, no solo por la inmadurez psicológica para asumir las consecuencias, a todo esto se suma la inseguridad y las presiones de orden familiar y social. La anatomía y fisiología natural e inmadura durante esta etapa sugiere un gran riesgo durante el embarazo que llevara como consecuencia finalización de la gestación en muchos de los casos, incluyendo las complicaciones que se verán como resultado de la consumación de un aborto, sea espontaneo o provocado. Esto se convierte mucho más álgido cuando existe la falta de educación al no tener conocimiento de temas de salud y la formación deficiente en valores, por lo tanto tener conocimiento acerca de la frecuencia del aborto espontáneo en adolescentes, es muy importante pues se podrá realizar medidas preventivas y promocionales en muchas mujeres, de tal manera que se logre reducir su incidencia en un futuro.³⁸

CONCLUSIONES

- La infección urinaria se relaciona con abortos en adolescentes (p =valor 0,026).
- El poco acceso de información sobre métodos anticonceptivos se relaciona con abortos en adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas.
- No existe relación entre los factores sociodemográficos y el aborto en adolescentes.
- Los abortos en adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas culminaron en abortos tempranos en su mayoría.

RECOMENDACIONES

El plan de prevención ante para esta población de estudio va dirigido a disminuir embarazos adolescentes no planificados, con la intervención oportuna y sostenida.

- Promover de forma didáctica la educación sexual o reproductiva en adolescentes que cursen el último año de nivel secundario (4 ° -5 °), buscando la participación activa de las implicadas, pues solo así se lograra mayor atención y disminuir en ellas las ideas arraigadas de la sociedad.
- De manera indirecta concientizar a padres de familia con hijas adolescentes a través de los docentes de las instituciones educativas del rol emocional y educativo que brindan a sus hijas desde el hogar.
- Implementar de manera local ambientes con educadores pares y sean exclusivos para adolescentes accedan a la información adecuada antes del inicio de relaciones sexuales.
- Crear brigadas de apoyo encargadas de promoción de métodos anticonceptivos y planificación familiar que puedan monitorizar ambulatoriamente esta población.
- Brindar un manejo de calidad y humanizado, para poder generar confianza en la relación médico- paciente, acción que puede influir a incrementar la frecuencia de controles y vistas a consultorio, misma que disminuirá la aparición de complicaciones severas.
- Incrementar la inclusión de adolescentes en actividades sanas que promuevan el uso correcto de su tiempo, y con esto no solo hacer responsable a los padres de familia, sino a nivel nacional se podrían crear estrategias con el mismo fin.

Bibliografía

1. OMS. Desarrollo en la adolescencia: Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Internet] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
2. Moreno J. El aborto [Internet]. @paulinas.org.com. Colombia; [citado 5 de febrero 2021]. 23-24 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=AKouq_xzUlsC&pg=PA23&dq=consecuencias+del+aborto+en+schwartz&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjS1oyNmaTWAhWJ4yYKHZHFDDe8Q6AEIJTAA#v=onepage&q&f=false.
3. UNICEF. La adolescencia temprana y tardía. Ginebra 2019 [Internet]: Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf>.
4. OMS. Prevención del aborto peligroso. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 2020[Internet] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>.
5. Arnao V. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - Perú, [Tesis Grado Magister Salud Publica] Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2016.
6. Pazmiño S. Factores de riesgo y complicaciones de aborto en pacientes adolescentes de 13 a 17 años en El Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel en el periodo 2017. [Tesis de pregrado Medicina] Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018.

7. Santana G. y col. Causas de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidas en un hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil [Tesis de Enfermería] Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017.
8. Ríos-C. y col. Aborto en adolescentes atendido en el Hospital I. Florencia de Mora. EsSalud. Enero 2016 – Diciembre 2017 Rev méd Trujillo 2018; 13(3):140-56. Disponible en :
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/2097>
9. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017 / -1a ed.- Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2017. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>.
10. Mijahuanga J. Factores asociados al embarazo en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Consuelo de Velasco Piura, 2016 [Tesis de pregrado de obstetricia] Piura: Universidad San Pedro; 2018.
11. Molina P. y Vilcañaupa K. Factores de riesgo asociados al aborto en adolescentes en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2017[Tesis pregrado Enfermería]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2019.
12. Delgado Corrales Norman. Factores asociados al aborto en las adolescentes de 11 a 18 años que acuden al Hospital de Santa Rosa de Puerto Maldonado de Abril a junio del 2018. [Tesis de Médico Cirujano] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
13. Tipian V. El aborto en la adolescencia. [Pregrado de enfermería] Ica: Universidad Autónoma; 2016.
14. Rivero N. M., Pintado A.S. Frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el Hospital Mariana de Jesús durante el periodo de enero y febrero del 2017. [Tesis de pregrado de medicina] Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017.

15. Maravi R. Silvia. Aborto espontáneo y factores asociados en mujeres a partir de los 35 años de edad atendidas en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” durante el año 2018. [Tesis de pregrado de medicina] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020.
16. Huamán S. Karol. Riveros L. Kelly. Factores sociales asociados con el aborto en el Hospital de Pampas 2016 [Tesis de pregrado de Obstetricia] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018.
17. Huanca V. Nancy y col. Características personales, familiares, sociales y gineco- obstétricas de adolescentes con aborto incompleto atendidas en el Hospital María Auxiliadora - Lima, 2017 [Tesis Pregrado Obstetricia] Lima:Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2017.
18. SEGO. Guía para para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), [Internet] Barcelona, España 2015. Disponible en : http://hosting.sec.es/descargas/PS_IVE.pdf
19. Espinoza A, y col. Factores de riesgo asociados al aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco. Enero a diciembre. 2016 [Tesis de pregrado de Obstetricia] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2018.
20. Observa-Perú. Piura es la segunda región con más casos de diabetes [Internet] Observatorio de Nutrición y del Estudio del Sobrepeso y la Obesidad.Piura.2017.Disponible en : <https://observateperu.ins.gob.pe/noticias/266-piura-es-la-segunda-region-con-mas-casos-de-diabetes>
21. González Salas MC.Pérdida gestacional Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXXIII (619) 309 - 315, 2016. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc162t.pdf>.
22. Munares-García OF. Embarazo no planificado como factor de riesgo para

inicio tardío y abandono de la atención prenatal. Revista Internacional de Salud Materno Fetal [Internet] Enero – Marzo 2019 Volumen 4 núm.1.Disponible en : <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/issue/view/15>.

23. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Peñaranda Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2016 Jun [citado 2021 Sep 06]; 81(3): 243-253. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>.

24. Morales Méndez HL. Factores sociodemográficos asociados a aborto incompleto en pacientes atendidas en emergencia de Ginecoobstetricia Del Hospital San José durante Enero – Diciembre 2019. [Tesis de pregrado de Medicina]Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020.

25. CLACAI.Guía técnica de atención integral del aborto en adolescentes menores de 15 años [Internet] Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro; Perú c2020. Disponible en: https://profesionalesdelasalud.ipasmexico.org/wp-content/uploads/2021/01/guia_tecnica_aborto_menores_de_15_ipas_clacai.pdf.

26. Iglesia Osoreo S. Nakano-Chavez K. Características del aborto adolescente en un Hospital de Chiclayo, Perú 2018 [Internet] Rev. cuerpo méd. HNAAA 12(1) 2019. Disponible en : <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051789/480-otro-860-1-10-20190716.pdf>.

27. Torres La Rosa KP. Grado de instrucción como factor asociado a aborto en adolescentes del Servicio de Ginecología – Obstetricia Del Hospital Hidalgo Atoche López – Chancay. Años 2016 – 2019 [Tesis De Pregrado Medicina] Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020.

28. Rojas Huamán EB. Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018. [Tesis De

Pregrado Medicina] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019.

29. Ramos, Silvina. Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia (resumen ejecutivo). (2016). Estudios demográficos y urbanos, 31(3), 833-860. Recuperado en 06 de septiembre de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-72102016000300833&lng=es&tlng=es

30. Flores Mayta JK. Intervenciones en Salud Sexual y Reproductiva en las adolescentes que presentaron aborto en el Hospital Pichanaki, 2014 – 2017.[Tesis de pos grado Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica;2018.

31. Acero Cuaricona Y. Características e incidencia de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Servicio De Gineco – Obstetricia Del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, De Enero – Junio Del 2019. [Tesis De Pregrado Enfermería] Puno: Universidad Privada San Carlos;2021

32. Cotera Rojas, Y. Factores biomédicos asociados al aborto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Junín 2019.[Tesis de Maestría en Emergencia y alto riesgo Obstétrico] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020.

33. Suárez González JA., Gutiérrez Machado M., Reyes MT. Caracterización de un grupo de adolescentes que se realizan regulación menstrual en un área de salud. Rev. cog 2012; 17:(3):88-91 Disponible en: <http://www.revistamedica.org/index.php/revcog/article/download/628/536>

34. Ortega Bonilla MM & Jalinás Urbina OO. Factores asociados al aborto en adolescentes ingresadas en el hospital Bertha Calderón Roque en el periodo de enero- septiembre 2017. [Tesis de pregrado Medicina] Managua: Universidad Nacional Autónoma de Managua; 2019.

35. Mendoza Tascón Luis Alfonso, Claros Benítez Diana Isabel, Peñaranda Ospina Claudia Bibiana. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2016 Jun [citado 2021 Oct 11]; 81 (3): 243-253. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>.
36. Álvarez Apaza WA. Factores Personales y Gineco- Obstétricos en las Adolescentes Hospitalizadas con el diagnóstico de Aborto en el departamento de Gineco- Obstetricia del Hospital Goyeneche, 2014.[Tesis de pregrado Medicina]Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín;2015.
37. Sosa Carmelo VL. Asociación entre el antecedente de aborto y el tipo de método anticonceptivo utilizado por mujeres según etapas de vida en el Perú, 2019 [Tesis de Pregrado Obstetricia] Lima ; Universidad Nacional Mayor de San Marcos:2021.
38. Aldaz Maldonado JP. Remache Mejía ZY. Frecuencia de aborto espontáneo en adolescentes de 15 a 20 años en un hospital de la ciudad de Guayaquil. [Tesis de pregrado] Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019.

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO DE MUJERES ADOLESCENTES
DEL HOSPITAL DE CHULUCANASII-1, PIURA; “AÑO 2020”.

I. Factores Sociodemográficos

- A. Edad:..... Años
- B. Procedencia:
- 1. Urbana
 - 2. Rural
- C. Grado de Instrucción
- 1. Sin estudios
 - 2. Primaria
 - 3. Secundaria incompleta
 - 4. Secundaria completa
 - 5. Superior
- D. Ocupación
- 1. Ama de casa
 - 2. Estudiante
 - 3. Trabaja
- E. Estado civil
- 1. Soltera
 - 2. Casada
 - 3. Conviviente

II. Factores Gineco-Obstétricas

- A. Diabetes
- 1. Si
 - 2. No
- B. Atención Prenatal
- 1. Ninguno
 - 2. 1- 2 APN
 - 3. De 3 a más APN
- C. Edad Gestacional.
- 1. Menor de 12 sem.
 - 2. 13 a 20 sem.
- D. Infecciones
- 1. ITU
 - 2. SFV
- E. Aborto previos
- 1. Si
 - 2. No

III. Factores sexuales

- A.- Inicio de relaciones sexuales:
- 1. Menor de 14 años
 - 2. 15 a 19 años
- B.- Número de parejas sexuales:
- 1. Uno
 - 2. Dos
 - 3. Tres a más
- C. Uso de método anticonceptivos.
- 1. Píldoras
 - 2. Inyectable mensual
 - 3. Inyectable Trimestral
 - 4. Condón
 - 5. Implante
 - 6. Ninguno

Anexo 2 : Definición operacional de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala de medición
Factores asociados al aborto en adolescentes	Es la agrupación de características sociodemográficas, personales, antecedentes previos de enfermedades que influye o se relaciona con las personas.	Grupo de característica personales obstétricas sexuales así como el uso de los MAC en adolescentes que accedieron al servicio de ginecología por una atención de aborto en el Nosocomio de Chulucanas II-1	Factores gineco-Obstétricos	Diabetes mellitus	1.Si 2. no	Nominal
				Edad gestacional	1. < 12 sem. 2. 13 – 20 sem	Discreta
				Atención prenatal	1.0 2. 1-2 3. 3 a más	Ordinal
				Abortos previos	1.Sí 2. No	Nominal
				Infecciones	1.Itu 2.Síndrome de flujo vaginal	Nominal
			Factores sexuales	Número de parejas sexuales	1 2 + 3	Nominal
				Inicio de Relaciones Sexuales	1. ≤ 14 años 2. 15 – 19 años	Cuantitativa
				Uso de método anticonceptivo	1. Píldoras 2. Inyectable mensual 3. Inyectable Trimestral 4. Condón 5. Implante	Nominal
			Factores sociodemográficos	Edad	10 – 14 años 15- 19 años	Ordinal
				Procedencia	Rural Urbana	Nominal
				Escolaridad	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Nominal
				Ocupación	Ama de casa Estudiante Trabaja	Nominal
				Estado civil	Soltera Casada Conviviente	Nominal

Anexo 3

Carta de presentación para la recolección de datos

GOBIERNO REGIONAL
PIURA

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA.

CARTA DE PRESENTACIÓN.

LA DIRECTORA DEL E.S.-II-1 HOSPITAL DE APOYO CHULUCANAS DRA. GLORIA MARIA CEREZO ALAPA IDENTIFICADA CON DNI: N° 29662425, HACE CONSTAR QUE DOÑA:

GRICE ALEXANDRA DIOSES SOSA

Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, identificada con DNI N° 76518055, la misma que tendrá ingreso libre a este nosocomio, durante el presente periodo, con la finalidad de desarrollar la investigación denominada: "FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO DE MUJERES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DE CHULUCANAS II-1 AÑO 2020".

Se expide la presente carta de presentación, para el ingreso al nosocomio, con la finalidad de desarrollar el tema de investigación.

CHULUCANAS 20 DE MAYO DE 2021.



Anexo 4

ANEXO JUICIO DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERAL.

1.1. Instrumento motivo de evaluación:

Factores asociados al aborto de mujeres adolescentes del Hospital De Chulucanas II-I, Piura, año 2020

1.2. Autora: Bachiller: Dionesa Sosa, Gricee Alejandra

II. ASPECTOS DE VALIDACION

Criterios	Indicadores	Deficiente 0 - 20 %	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
Claridad	Está formulado con un lenguaje claro				62	
Objetividad	Está expresado en conductas observables				68	
Lingüística	Se ubica en el lugar del otro				65	
Motivación	Motiva e impulsa a alcanzar las metas				67	
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				70	
Optimismo	Ve la realidad positivamente para superar las dificultades				80	
Consistencia	Basados en aspectos teóricos - científicos				80	
Coherencia	Presenta coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones				80	
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación				80	
Pertinencia	El instrumento es útil para la presente investigación				80	
	Total				732	

III. OPINION DE LA APLICABILIDAD

El instrumento de recolección de datos... Muy buena los requerimientos de los objetivos planteados en la investigación.

IV. PROMEDIO DE VALORACION

EL PROMEDIO DE VALORACIÓN ES DE 73.2 %

GRADO ACADEMICO... Ginecologo

FIRMA DE EXPERTOS

DNI: 41859367

CELULAR: 990282556


 LUIS C. PIESTAS CONDOVA
 MEDICO GINECO-OBSTETRA
 CIP. 56771 EXP. 2011

Anexo 5

ANEXO JUICIO DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERAL

1.1. Instrumento motivo de evaluación:

Factores asociados al aborto de mujeres adolescentes del Hospital De Chulucanas II-I, Piura, año 2020.

1.2. Autora: Bachiller: Dioses Rosa, Grice Alexandru

II. ASPECTOS DE VALIDACION

Criterios	Indicadores	Deficiente 0 - 20 %	Regular 21- 40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61- 80%	Excelente 81- 100%
Claridad	Está formulado con un lenguaje claro				80	
Objetividad	Está expresado en conductas observables				80	
Empatía	Se ubica en el lugar del otro				80	
Motivación	Motiva e impulsa a alcanzar las metas				70	
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				80	
Optimismo	Ve la realidad positivamente para superar las dificultades				80	
Consistencia	Basados en aspectos teóricos - científicos				80	
Coherencia	Presenta coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones				80	
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación				80	
Pertinencia	El instrumento es útil para la presente investigación				80	
	Total				790	

III. OPINION DE LA APLICABILIDAD

El instrumento de recolección de datos Muy Buena cumple los requerimientos de los objetivos planteados en la investigación.

IV. PROMEDIO DE VALORACION

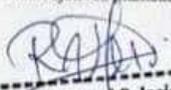
EL PROMEDIO DE VALORACIÓN ES DE 79.0 %

GRADO ACADEMICO.....

FIRMA DE EXPERTOS

DNI: 03379627

CELULAR: 990097888


Dr. Rafael Vitter Palacios
GINECO OBSTETRA
C.M.P. 26080 R.N.E: 26585

Anexo 6

ANEXO JUICIO DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERAL.

1.1. Instrumento motivo de evaluación:

Factores asociados al aborto de mujeres adolescentes del Hospital De Chulucanas II-1, Piura, año 2020.

1.2. Autora: **Bachiller:** Dionesa Sosa, Grice Alexandra

II. ASPECTOS DE VALIDACION

Criterios	Indicadores	Deficiente 0 - 20 %	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
Claridad	Está formulado con un lenguaje claro				70	
Objetividad	Está expresado en conductas observables				75	
Empatía	Se ubica en el lugar del otro				75	
Motivación	Motiva e impulsa a alcanzar las metas				75	
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				75	
Optimismo	Ve la realidad positivamente para superar las dificultades				80	
Consistencia	Basados en aspectos teóricos - científicos				80	
Coherencia	Presenta coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones				70	
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación				75	
Pertinencia	El instrumento es útil para la presente investigación				75	
	Total				750	

III. OPINION DE LA APLICABILIDAD

El instrumento de recolección de datos Muy Buena cumple los requerimientos de los objetivos planteados en la investigación.

IV. PROMEDIO DE VALORACION

EL PROMEDIO DE VALORACIÓN ES DE 75 %

GRADO ACADEMICO.....

FIRMA DE EXPERTOS

DNI: 3 294 2532

CELULAR: 945631500

Dr. [Firma]
C.M.P. [Firma]
Investigación y Docencia