

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**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**

PRESENTADO POR:

YOVANA ACERO COARICONA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

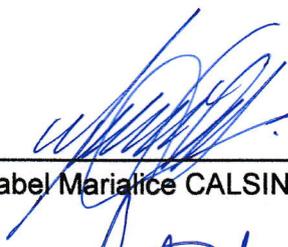
PUNO – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS**FACULTAD DE CIENCIAS****ESCUELA PROFESIONAL ENFERMERÍA****TESIS****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****PRESENTADO POR:****YOVANA ACERO COARICONA****PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:****LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

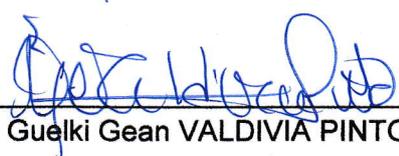
PRESIDENTE


: _____
Mtra. Mabel Marialice CALSIN APAZA

PRIMER MIEMBRO


: _____
Lic. Maritza Karina HERRERA PEREIRA

SEGUNDO MIEMBRO


: _____
Mg. Guelki Gean VALDIVIA PINTO

ASESOR DE TESIS


: _____
M.Sc. Giovana FLORES ORTEGA

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Disciplina: Enfermería

Especialidad: Cuidados de Enfermería por ciclos de Vida (Niño y Adolescente)

Puno, 26 de marzo del 2021.

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por ser mi guía y luz divina en mi camino, por ayudarme dándome fuerzas y sabiduría para seguir adelante en el sendero de la vida pues sin ÉL nada hubiese sido posible.

Con profundo amor y cariño a mis padres Mariano Acero y Santusa Coaricona a quienes les debo todo lo que soy, estuvieron a mi lado brindándome su apoyo de manera incondicional para culminar mi carrera profesional. Gracias por su comprensión y amor.

A mi hijo Andreow Alonso Hualpa Acero por ser mi mayor aliento e impulso a seguir adelante y cumplir con mis propósitos en esta vida, que me motiva en el trayecto en convertir mi sueño en realidad.

Yovana.

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Privada San Carlos - Puno, Facultad de Ciencias, a mi Alma Mater Escuela Profesional de Enfermería por ser como un segundo hogar y por darme la oportunidad de formarme profesionalmente.
- A todo el personal administrativo que labora en la Universidad Privada San Carlos, por su apoyo durante mi estadía universitaria.
- A los miembros del Jurado de Tesis, Presidenta: Mtra. Mabel Marialice Calsin Apaza Primer miembro: M.Sc. Karina Herrera Pereira y Segundo miembro: M.Sc. Guelki Gean Valdivia Pinto por su paciencia, sugerencias y por sus sabias observaciones y correcciones del presente trabajo de investigación.
- A mi asesora: M.Sc. Giovana Flores Ortega por sus conocimientos, apoyo moral, por sus valiosas contribuciones y colaboración para la elaboración y culminación del presente trabajo de investigación.
- Al director del H.R.M.N.B.- Puno, y al jefe de Admisión, por haberme brindado las facilidades para la ejecución del presente proyecto de investigación.
- Finalmente agradezco a mi familia, amigas(os) por su apoyo y motivación durante y todo el transcurso de nuestro estudio universitario.

ÍNDICE GENERAL

	Pag.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO.....	2
INDICE GENERAL	3
INDICE DE TABLAS	5
INDICE DE FIGURAS	5
INDICE DE ANEXOS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9

CAPITULO I**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA
INVESTIGACIÓN**

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.2. ANTECEDENTES	14
1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	16

CAPITULO II**MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL**

2.1 MARCO TEÓRICO	17
2.2 MARCO CONCEPTUAL	25

CAPITULO III**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1 ZONA DE ESTUDIO	26
3.2 TAMAÑO DE MUESTRA	26
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.5. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	28
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	30

CAPÍTULO IV**EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	42
ANEXOS	46

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 01: Características e incidencias de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el servicio de Gineco - Obstetricia

TABLA N° 02: Características sociodemográficas de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el servicio de Gineco - Obstetricia

TABLA N° 03: Características clinicas de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el servicio de Gineco - Obstetricia

INDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 01 Características e incidencias de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el servicio de Gineco - Obstetricia

FIGURA N° 02 Características sociodemográficas de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el servicio de Gineco - Obstetricia

FIGURA N° 03 Características clinicas de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el servicio de Gineco - Obstetricia

INDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO N° 02: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ANEXO N° 03: EVIDENCIA FOTOGRAFICA.....56

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “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”, cuyo objetivo fue determinar, determinar las características e incidencias de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el servicio de Gineco – Obstetricia. Metodología: El tipo de estudio es de nivel descriptivo y retrospectiva, , la muestra estuvo conformada por 62 adolescentes, el instrumento de recolección de datos es una ficha de recolección de datos conformado por diecisiete ítems. Resultados: según los objetivos se observa que el 53% de características sociodemográficas tiene más incidencia, y que el 47% de características clínicas tiene menos incidencia de aborto en adolescentes. Respecto a las características sociodemográficas se observa que el 44% son de edades de 14 a 16 años, el 63% son del área urbana, el 87% es soltera, el 76% cuenta con secundaria, el 71% vive actualmente con sus padres, el 81% es estudiante. Asimismo sobre las características clínicas se observa que el 48% inicio su primera relación sexual entre los 14 a 16 años, el 61% no utilizo ningún método anticonceptivo, el 58% no tiene vida sexual activa, el 84% no tiene contacto con otras personas, el 42% tuvo un aborto incompleto, el 87% tuvo un legrado uterino, el 56% presento sangrado, el 81% no se realizó un examen de laboratorio, el 57% tuvo su recurrencia por primera vez, y el 58% no tuvo orientación respecto a las consecuencias del aborto.

Palabras clave: Adolescentes, aborto, características, clínicas, incidencia, sociodemográficas.

ABSTRACT

The present research work entitled “Characteristics and incidence of abortion in adolescents between 12 and 18 years of age in the Gynecology - Obstetrics Service of the Manuel Núñez Butrón Puno Regional Hospital, from January - June 2019”, whose objective was to determine, determine the characteristics and incidences of abortion in adolescents from 12 to 18 years of age in the Gynecology - Obstetrics service

Methodology: The type of study is descriptive and retrospective, the sample was made up of 62 adolescents, the data collection instrument is a data collection sheet made up of seventeen items. Results: according to the objectives, it is observed that 53% of sociodemographic characteristics have a higher incidence, and that 47% of clinical characteristics have a lower incidence of abortion in adolescents. Regarding sociodemographic characteristics, it is observed that 44% are between the ages of 14 and 16, 63% are from urban areas, 87% are single, 76% have secondary school, 71% currently live with their parents, 81% are students. Likewise, regarding the clinical characteristics, it is observed that 48% started their first sexual intercourse between the ages of 14 and 16, 61% did not use any contraceptive method, 58% did not have an active sexual life, 84% had no contact with other people , 42% had an incomplete abortion, 87% had a curettage, 56% had bleeding, 81% had no laboratory examination, 57% had a recurrence for the first time, and 58% had no guidance regarding the consequences of abortion.

Key words: Adolescents, abortion, characteristics, clinical, incidence, sociodemographic.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia según el ministerio de salud, es definida como el grupo humano que se encuentra entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días ¹. Es un periodo de transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales; así mismo, en esta etapa el adolescente adquiere la madurez reproductiva.

El embarazo no planeado en una adolescente puede provocarle serios trastornos biológicos y psicológicos, asimismo la inmadurez biológica en la adolescencia puesto que la misma aumenta las posibilidades de aborto, dentro de los principales factores de riesgo se encuentra el inicio temprano de las relaciones sexuales calculado aproximadamente entre los (12 – 14 años), de la misma forma una fecundidad temprana (13-15 años). Existen también otros factores no biológicos como los de tipo socioeconómico expresados como menor educación, trabajo mal remunerado. La mala calidad de trabajo duplica el riesgo de aborto y la falta de educación secundaria la triplica. (6) además, se puede mencionar el problema económico que representa para el estado, especialmente en los países pobres, afrontar el costo de este problema de salud.

La OMS expresa especial preocupación por el aborto incompleto, ya que puede provocar complicaciones que si no se tratan a tiempo y de manera profesional pueden llegar a causar la muerte de la paciente. Las principales causas de complicaciones del aborto incompleto pueden ser el shock hipovolémico y las infecciones, lo cual aumenta el riesgo de muerte materna hasta en un 60% de los casos, en algunos países. El aborto puede ser espontáneo o inducido y este a su vez pueden ser completo o incompleto.

El aborto realizado en condiciones de riesgo representa un grave problema de salud pública en los países en desarrollo. Para el sistema de salud las pacientes que cursan

con abortos representan una emergencia médica y, en muchos casos es una condición de riesgo que pone en peligro la vida de las mismas.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una larga etapa de vida, que en su transcurso el adolescente experimenta grandes cambios biopsicosociales y busca su identidad propia convirtiéndose en una persona susceptible al cambio repentino de su forma de actuar, pensar y sentir, todo ello afectará a su proyecto de vida dependiendo al tipo de sociedad en la que se encuentre. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los embarazos precoces, los abortos en condiciones de riesgo, las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH, y la violencia son los problemas de salud sexual y reproductiva, más frecuentes que afectan a los adolescentes con una vida sexual activa. (2)

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2015, estimó que cada año se realizan unos 22 millones de abortos inseguros en todo el mundo, y, las defunciones debidas a “abortos peligrosos” representaron en este año el 13% de todas las defunciones de gestantes, a su vez unos 5 millones de mujeres ingresaron a centros hospitalarios por causa de un aborto peligroso, y de ellas más de 3 millones que sufirieron complicaciones y no recibieron atención médica. (3)

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas en el 2015, Se calcula que a nivel mundial anualmente se producen más de 40 millones de abortos provocados, de estos al menos 19 millones se consideran que se practican de manera insegura; y en su

mayoría dichos abortos en situación de riesgo se realizan en países de desarrollo, sobre todo en países donde las leyes de acceso al mismo son restrictivas, es así que en África se reportan cifras de 97% de abortos inseguros con una tasa de 29 por cada 1000 mujeres, en Asia del Sur y Central un 65% son catalogados como clandestinos. En Europa la incidencia de abortos inducidos es de 4.2 millones, en Europa Occidental se encuentra la tasa más baja del mundo de 12 por cada 1000 nacidos vivos, a diferencia de las naciones orientales que reportan cifras escalofriantes que van de hasta 500 por cada 1000 nacidos vivos (4).

A nivel mundial a tasa de embarazos en América Latina y el Caribe en el 2015, fue la más alta a nivel mundial con 96 gestaciones por cada 1000 mujeres, de ellas alrededor de 6.5 millones que terminaron en abortos inducidos (32 por cada 1000 mujeres), y, el 60% de los procedimientos se clasificaron en la categoría de inseguros, siendo las adolescentes con nivel socioeconómico bajo y residentes en áreas rurales las más propensas a practicarlo. Por otro lado, es importante mencionar que la frecuencia de aborto varía entre las regiones, se exponen cifras de 33 abortos por cada 1000 mujeres en América Central, 48 por cada 1000 en América del Sur y 59 por cada 1000 en el Caribe, siendo los abortos catalogados como inseguros los que representan casi el 25% de todas las muertes maternas en dichas zonas geográficas. Cerca de 2.000.000 de adolescentes son sometidas a abortos en países en desarrollo anualmente, casi siempre en situaciones de riesgo, informándose que 1 de cada 3 adolescentes que acuden al hospital solicitando asistencia por complicaciones de aborto tienen menos de 20 años (5).

A nivel nacional en el Perú, según los resultados del INEI-ENDES 2015, 14 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad ya son madres y/o están embarazadas por el primer hijo; las adolescentes que ya son madres representa el 10,6% y las adolescentes

embarazadas por primera vez el 2,9 %. (6) A nivel departamental en el 2017 en Loreto, Ucayali, Piura, Lima, Huancavelica, Cajamarca y Amazonas notificaron el 60% de muertes maternas en ≤ 19 años, según su procedencia. Los departamentos de Áncash, Puno, Junín, La Libertad, Huánuco, Ica, Pasco, Ayacucho, Tumbes y Tacna notificaron 1 caso cada uno. Según información proporcionada por la Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud, para el I trimestre 2018 se atendieron un total de 59 402 gestantes en su primera Atención PreNatal, de las cuales el 18,3 % pertenecían al grupo de ≤ 19 años. Los departamentos de Lima, Piura, La Libertad, Loreto, Cajamarca y San Martín son los que tienen la mayor cantidad de gestantes ≤ 19 años, acumulando el 49,7 % de casos a nivel nacional. (6)

Las causas de muerte materna en el 2017, fueron el 59,4% de casos ocurridos en ≤ 19 años ocurrieron debido a causas directas y el 34,4% debido a causas indirectas. Las causas más frecuentes son las hemorragias 21,9%, los trastornos hipertensivos 15.6%, el aborto 10.9 %. El aborto es el más frecuente en el grupo de ≤ 19 años al compararlos a otros grupos de edad y al promedio nacional. (6)

La Dirección Regional De Salud (DIRESA) Puno informó que en el 2017 registró 1156 embarazos en adolescentes; en el primer trimestre del presente año a nivel regional registró 104 embarazos incrementándose en un 3%, donde las más frecuentes son las adolescentes de 15, 16, 17 años de edad, el mayor número de embarazos en

adolescentes se encuentra en provincia de San Román – Juliaca, con 28 casos, seguido por Puno con 20 casos. Asimismo en el marco de la Semana de Prevención del Embarazo en Adolescentes, informó que las localidades con mayores casos están en las islas Amantani, Taquile y zonas urbanas. (7)

Respecto a los partos, La Diresa de Salud Puno 2017, señaló que han sido atendidos entre los nosocomios de Juliaca, Puno e Ilave, señalando también que el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, registra el aborto como segunda causa de atención patológica en emergencia obstétrica, seguida de la enfermedad hipertensiva del embarazo, situación alarmante, ya que involucra el deterioro de la salud del adolescente. (7)

Durante las prácticas pre profesionales diariamente se pudo observar el ingreso continuo de las adolescentes al servicio de Gineco - Obstetricia, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, era porque las adolescentes presentaban Hemorragia vaginal, en su gran mayoría, presentando un diagnóstico médico de aborto incompleto. Asimismo también ingresaban adolescentes con gestación menor a 24 semanas, que presentaban hemorragia vaginal y ausencia de latidos fetales. Por lo tanto, considerando la vulnerabilidad en esta etapa de vida, donde el despertar de la sexualidad, predispone a la adolescente a múltiples factores de riesgo por embarazarse a muy temprana edad; se hace necesario la intervención conociendo la incidencia de aborto en adolescentes, aspecto sumamente importante considerando las repercusiones biológicas, psicológicas y sociales que en el futuro y presente de la vida de la adolescente. Con esta problemática que se presenta se plantea la siguiente pregunta general:

¿Cuáles son las características e incidencias 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?

Asimismo se plantean las siguientes preguntas específicas:

¿Cuáles son las características sociodemográficas 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?

¿Cuáles son las características clínicas 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?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1 A NIVEL INTERNACIONAL

En un estudio realizado en Guayaquil, se llegó a la conclusión de que hay riesgos que se expone una mujer cuando se somete a un aborto van desde daños irreversibles, como perforaciones en el útero, mutilación de ovarios, hasta la muerte. (8)

En otro estudio realizado en Guatemala, se llegó a la conclusión que el 57,3% de las mujeres entre 15-49 años que han tenido hijos, han tenido su primer embarazo en edad adolescente, es decir entre 10-19 años. Las mujeres adolescentes rurales, pobres y sin educación, son de mayor vulnerabilidad. Por esta razón, para tener impacto, las intervenciones que se desarrollen deben estar orientadas a alcanzar a las adolescentes más excluidas, bajo un enfoque integral con participación intersectorial. (9)

Asimismo en otro estudio realizado en Guatemala, llegó a la conclusión que del total de pacientes, el 97% eran residentes del departamento de Guatemala y el 3% restante distribuido en varios departamentos. El grupo etario mayormente afectado es de los 20 a 29 años; el 94.4% es ama de casa; el 92.2% tienen una relación estable de pareja y el 47% viven en la cabecera departamental. El 38% tiene antecedente de más de tres gestas, el 30% más de tres partos y el 30% algún aborto previo. El aborto incompleto

fue el más reportado (88%), el 80.25% de los abortos ocurrió durante el primer trimestre.
(10)

1.2.2 A NIVEL NACIONAL

En un estudio realizado en Lima, se llegó a la conclusión de que la incidencia de las pacientes que presentaron aborto más frecuente fue entre las edades de 21 y 29 años 64.9%, el grado de instrucción de secundaria 77.37%, la mayoría de pacientes fueron procedentes de Comas 62%, en la ocupación eran amas de casa 41.95%, el estado civil fue conviviente 51.8%, en la edad gestacional que más frecuentemente encontrada osciló entre 8-10 semanas de gestación 63.76%, las pacientes que no presentaban ningún antecedente de aborto representó el 52% y en antecedentes de gestaciones presentó 2 gestaciones el 57.38% de las pacientes. (11)

En un estudio realizado en Trujillo, se llegó a la conclusión que en el aborto incompleto predominó en la adolescencia tardía (17 a 19 años), solteras, la mayoría a las 8 y 9 semanas de gestación. Transferidas de diferentes ciudades (Virú, Trujillo, Porvenir), sin control prenatal. Las complicaciones fueron: Anemia, infección de vías urinarias y la más severa fue pelviperitonitis, perforación uterina. (12)

En Lima se realizó un estudio que llegó a la conclusión que la edad promedio de las pacientes fue de, 68.9% entre 20 y 34 años, 42.6% con nivel secundario y 37.7% convivientes. En las características epidemiológicas 67.2% tenían edad gestacional de 9 a más semanas, asistieron a su control prenatal 31.1%, 39.3% eran primigestas, 21.3% presentaban antecedente de aborto y 73.8% usaron anticonceptivos, el condón o preservativo (33.3%) fue el más frecuente. (13)

Asimismo en Piura en una investigación se llegó a la conclusión que la incidencia es de 18.49%; el grupo etario con mayor frecuencia de abortos fue de 20 a 24 años con 32.14%, ama de casa, procedencia de zona urbana Marginal, nivel socioeconómico

bajo, grado de instrucción secundaria, condición conviviente. El tipo de aborto más frecuente fue el Incompleto. El tratamiento más utilizado fue el legrado uterino. No hubo complicaciones en la mayoría de pacientes. (14)

Mientras tanto en Iquitos, se realizó una investigación que llegó a la conclusión que de las adolescentes tuvieron un aborto inducidos fueron de 14 a 16 años de edad (61.5%), solteras (96.2%), proceden de la zona urbano marginal (46.2%) y urbana (38.5%); secundaria (50%), con antecedente de aborto (46.2%), primigestas (65.4%), entre 10 a 20 semanas de gestación (50.0%). (15)

1.2.3 A NIVEL LOCAL

En un estudio realizado en Juliaca, se llegó a la conclusión que el 53.9% de los estudiantes presentan un nivel medio de conocimientos sobre el aborto inducido y solamente el 22.7% presenta un nivel alto; con respecto a las actitudes el 43.0% de los estudiantes presenta una actitud de aceptación hacia el aborto inducido y el 21.9% presentan una actitud de rechazo hacia el aborto inducido. (16)

En otra investigación realizada en Puno, se llega a la conclusión que las adolescentes con aborto 40,18% son de 18 años, 18,75% son de 17 años, 12,05% son de 16 años, 11,61% son de 15 años, 4,91% son de 14 años, 4,91% son de 13 años, 4,46% son de 12 años, 3,13% son de 11 años. Los factores asociados al aborto en las adolescentes de 11 a 18 años que acuden al hospital de Santa Rosa de abril a junio del año 2018 son: el nivel de instrucción del padre y la madre, la educación sexual, la pobreza, violencia familiar, composición familiar y las horas de uso de redes sociales. (17)

1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

3.1 Objetivo general:

- Determinar las características e incidencias 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.

3.2 Objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas 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.
- Identificar las características clínicas 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.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 ADOLESCENCIA:

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. (18)

La Organización mundial de la salud (OMS), define como adolescencia "Período de la vida en el cual el individuo adquiere capacidades reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica" y fija sus límites entre los 10 y 19 años. La raíz de la palabra adolescencia viene de adolecer (carecer o no tener suficiente) (19).

2.1.2 TIPOS DE ADOLESCENCIA

a) Adolescencia temprana (10 a 13 años): Biológicamente, es el período peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

b) Adolescencia media (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

c) Adolescencia tardía (17a 19 años): Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de padres va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "Una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes". (19) (20)

2.1.3 CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia, es un periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y posiciones médicas, científicas y psicológicas pero generalmente se enmarca entre los 10 o 12 años y los 19 o 20.

Ante este tipo de cambio hormonal en nuestro cuerpo, interviene una serie de factores que desencadenan la transformación de la adolescente a la etapa de la mujer adulta, cabe mencionar que cada individuo es un mundo diferente, que con el pasar de los años va transformándose y conservando su propia identidad. (21).

2.1.4 SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES

La sexualidad representa una formación continua en esta etapa de la adolescencia, ya que se manifiestan un sin número de cambios, en los aspectos fisiológicos, que determinan la identidad y personalidad del joven, el cual será determinante para la siguiente etapa de la vida.

La adolescencia también es una etapa de evolución continua y aprendizaje en que la maduración intelectual y emocional va en conjunto con el desarrollo físico que genera una libertad y un creciente apasionamiento vital. En esta etapa de la adolescencia los jóvenes comparten más a menudo su vida con chicos de la misma edad, aunque tampoco debemos olvidar que durante la adolescencia también se presentan cambios en lo que respecta al entorno en el que viven los jóvenes, ya que la mala influencia de amigos puede traer consecuencias indeseables a los jóvenes, por ende durante esta etapa de la vida se les debe brindar mucho apoyo y control. (22)

- **Embarazo en las adolescentes**

La etapa de la adolescencia es una de las más vulnerables en la que las jóvenes se convierten sexualmente activas y en muchos de los casos se convierten en madres a temprana edad viéndose de esta manera interrumpido en ciertos aspectos el

desarrollo de las actividades propias de su edad. Su época de estudios y de actividades con sus amigos o compañeros de estudio pasan de lado para luego convertirse en madres, a eso se le atribuye que en muchos de los casos este nuevo proceso de la vida a veces lo hacen solas son sus respectivas parejas, ya que muy pocos son quienes reciben apoyo de sus padres y aceptan sus nuevas responsabilidades (23).

- **Factores que interrumpen el embarazo en las adolescentes**

El hecho de que tantas adolescentes se obliguen a pasar por tanto dolor nos debe llevar a meditar sobre lo difícil que para ellas representa afrontar su maternidad, ya que generalmente son madres solteras, o mujeres que viven en situaciones de extrema pobreza, sin desconocer que también hay casos derivados de la irresponsabilidad y la superficialidad con que se asume la sexualidad.

Existen muchos factores que se dan en estos casos, sea cual sea podemos decir que los adolescentes en su mayoría de los casos han tomado malas decisiones, ya que se ven en problemas por no saber el qué dirán o si su pareja no se responsabiliza de sus actos toman la fatal decisión de autoeliminarse o el aborto. (24)

2.1.5 ABORTO

El aborto es la finalización de la gestación antes de que el feto alcance la edad gestacional suficiente para sobrevivir fuera del claustro materno. Esta definición es imprecisa debido a que no aporta ningún dato objetivo que limite con exactitud un aborto de un parto inmaduro. El aborto es entendido como la interrupción provocada del desarrollo del embrión, como una alternativa frente a una crisis y como una coyuntura que genera dilemas. La crisis ocurre por la presencia de un embarazo no planificado. En tal momento se debe tomar la decisión de interrumpir la gestación o seguir con ella y tener un hijo (25).

Según La Organización Mundial de la Salud, define al aborto como la terminación del embarazo, cualquiera que sea su causa, antes de que el feto esté capacitado para la vida extrauterina. (26)

- **El aborto en adolescentes**

Este tema es muy especial, al considerar que, el objetivo del presente trabajo es determinar los factores epidemiológicos y la morbi-mortalidad materna asociada al aborto, según su forma de inicio. El aborto sigue constituyendo en un grave problema de salud pública, que amerita una atención inmediata multidisciplinaria y multisectorial. (26)

Después de revisar las evidencias, el comité concluyó que Mifepristona seguido por Misoprostol vaginal constituye un método seguro y eficaz para terminar el embarazo de hasta 9 semanas, conveniente para el uso en la mayoría de los ámbitos. (27)

- **Signos y síntomas de aborto**

- Sangrado transvaginal con o sin cólicos, cólicos agudos abdominales, dolor persistente, constante o intermitente, salida de material tisular en forma de coágulos por la vagina. (28)

- **Tipos de aborto**

a. Aborto precoz: Es aquel que se produce antes de 12 semanas de gestación.

b. Aborto tardío: Aquel que ocurre entre las 12 y 20 semanas de gestación. Sólo un 10-15 % de los abortos espontáneos ocurren después del primer trimestre, pero estos abortos tardíos presentan en general características diferenciales importantes con el aborto precoz. (27)

c. Amenaza de aborto: Se utiliza este diagnóstico clínico cuando se presenta sangrado vaginal en una paciente con embarazo durante la primera mitad del embarazo, puede acompañarse de dolor cólico espasmódico, sin modificaciones cervicales. El diagnóstico

diferencial incluye embarazo ectópico, embarazo molar, erosiones cervicales, pólipos y carcinoma en sus diferentes modalidades. Se trata de una situación que generalmente tiene un buen pronóstico; en el 90-96% de los casos la gestación sigue su curso, aunque siempre es un signo de alarma, y en algunos casos se asocia a malos resultados perinatales. (27) (28)

d. Aborto incompleto: Se caracteriza por la expulsión del feto y la placenta de parte del contenido uterino, con retención parcial o total de restos embrionarios y/o ovulares dentro del útero.

e. Aborto completo: En esta forma clínica de aborto ya se ha producido la expulsión completa del producto de la gestación, lo que siempre se ha de comprobar mediante ecografía. En esta situación el sangrado es escaso o nulo y la paciente no tiene dolor. (21)

f. Aborto inevitable: El aborto inevitable consiste en la dilatación del cérvix, ruptura de las membranas, y la presencia de contracciones uterinas en veces intensas, esperándose que se produzca el aborto en poco tiempo. En algunos casos, el producto de la concepción se nota en el orificio cervical.

g. Aborto inminente: Las bolsas amnióticas se encuentran íntegras hay presencia de dilatación, sangrado, presencia de contracciones uterinas.

h. Aborto séptico: Cuando existe un cuadro clínico asociado de fiebre de 38 grados o más y/o sangrado con mal olor en una paciente con antecedente de un aborto reciente. (27)(28)

i. Aborto en curso: Es muy semejante a la de la amenaza de aborto, con la diferencia de que los síntomas son mucho más intensos. Si en la amenaza de aborto el sangrado suele ser escaso, en el aborto en curso el sangrado es de mayor cuantía e incluso puede obligar a tomar una actitud activa de urgencia.

j. Aborto diferido o aborto retenido: Se aplica este término cuando existe evidencia de que no hay desarrollo embrionario o fetal en el embarazo o esta se ha detenido, no se ha desencadenado ningún trabajo de aborto. Esta situación clínica se caracteriza porque el embarazo se ha interrumpido, no existe actividad cardíaca o no se visualiza el embrión a pesar de no tratarse de una gestación incipiente, también es conocida como gestación anembrionada; pero el huevo no se expulsa y esto se produce sin que haya hemorragia vaginal o dolor.

k. Aborto recurrente o de repetición: El aborto de repetición se suele definir como la pérdida de tres o más gestaciones consecutivas antes de la semana 20, siendo el peso fetal en ese momento igual o inferior a 500 gr. Mencionan que existen dos grandes grupos de aborto desde el punto de vista médico que son los abortos espontáneos que incluye todos los mencionados por el autor denominados abortos espontáneos y los abortos provocados que según este autor se subdividen en dos, aborto eugenésico y aborto terapéutico.

l. Abortos provocados o inducidos: Es un acto voluntario, directo o indirecto, realizado por un médico, un empírico o por la misma madre gestante para producir la muerte de su bebé y su posterior evacuación. Alguien toma a plena conciencia, la decisión de interrumpir el proceso de desarrollo de la vida, y la mata. (27)(28)

2.1.6 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ABORTO

Edad materna: Es uno de los factores relacionados al aborto con incidencia más relevante en menores de 20 años y mayores de 34 años. Se dice de adolescencia pensando en la etapa de transformación entre la terminación de la niñez y la edad adulta.

Estado civil: El estado civil soltero, conviviente de la paciente siendo una condición de numerosas veces relacionado al aborto.

Procedencia: es el principio de algo o el origen de donde deriva o nace. Este concepto puede usarse para calificar la nacionalidad de una persona.

Nivel de instrucción y económico: el bajo nivel socioeconómico, así también el bajo nivel cultural, son factores de riesgo, siendo estos dependientes el uno del otro.

Ocupación: se deduce como el conjunto de funciones, actividades y obligaciones que ejecuta una persona en su centro de labor, puesto de trabajo u oficio, independiente de la de acción que ejerza. (29)

2.1.7 INCIDENCIAS DE ABORTO INCOMPLETO

El enfoque epidemiológico en el estudio del aborto, particularmente en el grupo de riesgo de adolescentes y población joven, merece singular importancia por estar expuestas a enfrentar serios problemas como el riesgo al embarazo no deseado.

Existen características que inducen el aborto y que hay que tratar de prevenir recurren al aborto en condiciones de riesgo provocando un trauma emocional, dolor, secuelas y muerte. El aborto en la población joven, tiene un elevado costo para la sociedad por las connotaciones sociales y psicológicas, pérdida de trabajo e interrupción de estudios. El problema del aborto en la mayoría de los casos deriva de la actividad sexual en los primeros años de la adolescencia producido por el comportamiento sexual precoz que expone a un riesgo potencial alto en la salud reproductiva de la joven. (30)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Conocimiento: Es la relación que se establece entre un sujeto y un objeto, mediante la cual el sujeto capta mentalmente (aprehensión) la realidad del objeto. (18)

Aborto: Según La Organización Mundial de la Salud, define al aborto como la terminación del embarazo, cualquiera que sea su causa, antes de que el feto esté capacitado para la vida extrauterina.

Características: Una característica es una cualidad que permite identificar a algo o alguien, distinguiéndose de sus semejantes. Puede tratarse de cuestiones vinculadas al temperamento, la personalidad o lo simbólico, pero también al aspecto físico. (29)

Incidencia: Es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico, como un año. La incidencia muestra la probabilidad de que una persona de una cierta población resulte afectada por dicha enfermedad. (30)

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ZONA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, en el servicio de Gineco – Obstetricia, ubicado en el tercer piso del hospital, se ubica en Av. El Sol N° 1122 y el Jr. Ricardo Palma, perteneciente al Barrio Victoria (a lado del jardín del hospital), pertenece a la Región, Provincia y Distrito de Puno.

3.2 TAMAÑO DE MUESTRA

Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 62 historias clínicas con diagnóstico de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad que fueron atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del HRMNB – Puno, durante los meses de enero a junio del 2019.

La muestra está conformado por el 100% de la población de historias clínicas de adolescentes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión,

- **Criterios de inclusión:**

- Historias clínicas de adolescentes de 12 a 18 años que tengan el diagnostico de aborto incompleto, atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

- **Criterio de exclusión:**

- Historias clínicas de adolescentes que no correspondan a la edad y al diagnóstico requerido para nuestra investigación.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó para el presente estudio de investigación, es la de recolección de información de fuente secundaria a través de la revisión de la historia clínica; la ficha de recolección de datos obtiene información sobre las características sociodemográficas (edad, estado civil, procedencia y nivel e instrucción); características clínicas del aborto (tipo de aborto signos y síntomas, inicio de las relaciones sexuales).

Validez y confiabilidad para el cuestionario.

Respecto a la ficha de recolección de datos fue aplicado por Marlene Mogrovejo, el instrumento fue estructurado por varias fuentes bibliográficas, tuvo una validez de 89.48% lo cual indica válido, que se realizó mediante el procedimiento de juicio expertos.

Para la validez del instrumento se sometió a juicio de expertos, especialistas en el área de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, contando así con 5 licenciadas en enfermería que se encuentran laborando en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, Servicio de Gineco - Obstetricia, asimismo se le pudo hacer alcance del instrumento a cada licenciada. Las revisiones del instrumento fueron en dos oportunidades, en la primera fue revisado por los expertos, y en la segunda revisión los expertos concordaron que existe coherencia entre el instrumento y los objetivos de la investigación, correspondiente a los ítems con los objetivos del estudio, redacción de las instrucciones, presentación y contenido para la población objetivo. El resultado final es que el 90% de las respuestas de los jueces concuerdan.

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades.

Coordinación:

- Se solicitó al decano de la facultad de Ciencias de la Universidad Privada San Carlos el oficio dirigido al director del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, a fin de obtener la autorización respectiva.

- Al obtener la autorización del director del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Se coordinó con la jefa de Admisión del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno para poder tener acceso a las historias clínicas, de pacientes adolescentes de 12 a 18 años de edad con diagnóstico de aborto incompleto del servicio de Gineco - Obstetricia que se atendieron en los meses de enero a junio del presente año.

Ejecución:

- Una vez obtenida la autorización correspondiente de la jefa de Admisión, se procedió con la aplicación del instrumento y la recolección de datos de la historia clínica.

- El tiempo total para resolver las fichas de registro fue de 15 minutos.

- Concluido la recolección de datos de la historia clínica, se agradeció al profesional que labora en el servicio de Admisión, por la colaboración con la ejecución del presente proyecto de investigación y se procedió con su respectivo análisis.

3.5. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es de diseño simple, mediante el cual se llegó a describir a la variable, No Experimental y retrospectiva ya que el estudio se basó en hechos pasados en base a las historias clínicas de adolescentes de 12 a 18 años con diagnóstico de aborto que fueron atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, de Enero a Junio del 2019.

Para este diseño se tiene el diagrama siguiente:

M → O

Donde:

M = Representó la muestra obtenida de la población adolescentes.

O = Representó los datos recogidos respecto a la variable incidencia de aborto en adolescentes.

Procesamiento y análisis de datos:

Historias clínicas de adolescentes de 12 a 18 años con diagnóstico de aborto que se atendieron de los meses de enero a junio en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno.

Técnica de Análisis

-Se verificó y organizó la información obtenida.

-Se calificó los cuestionarios por cada interrogante según criterios de calificación, según la puntuación establecida.

-Los resultados se presentarán en tablas y gráficos diseñados en la hoja de cálculo de MS Excel, según los objetivos planteados. Se elaboraron cuadros con los resultados obtenidos.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Variable independiente: Incidencia de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad	Características socio demográficas	Edad	- 10-13 años - 14-16 años - 17-19 años
		Zona de residencia	- Urbano - Rural - Urbano Marginal
		Estado civil	- Soltera - Conviviente
		Grado de instrucción	- Primaria - Secundaria - Superior
		Con quien vive actualmente	- Padres - Pareja - Sola
		Ocupación	- Ama de casa - Comerciante - Estudiante
		Características clínicas	Edad de la primera relación sexual
	Utilizó algún método anticonceptivo		- Si - No
	Tipo de método anticonceptivo que utilizo		- Píldora - Preservativo - Ninguno
	Tiene vida sexual activa		- Si - No
	Contacto con personas diferentes		- Si - No
	Tipo de Aborto		- Aborto incompleto - Aborto completo - Aborto inevitable - Aborto inminente - Aborto séptico - Aborto en curso

		<p>Se realizó legrado uterino instrumental</p> <p>Síntomas antes del aborto</p> <p>Se realizó algún examen de laboratorio después del aborto.</p> <p>Recurrencia del aborto.</p> <p>Orientación sobre consecuencias del aborto</p>	<p>- Aborto diferido o retenido</p> <p>-Aborto provocado o inducido.</p> <p>- Si</p> <p>- No</p> <p>- Dolor abdominal</p> <p>- Sangrado vaginal</p> <p>- Dolor lumbar</p> <p>- Fiebre y escalofríos</p> <p>- Si</p> <p>- No</p> <p>- Primera vez</p> <p>- Segunda vez</p> <p>- Tercera vez</p> <p>- SI</p> <p>- NO</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA N° 01

Características e incidencias 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.

CARACTERÍSTICAS E INCIDENCIAS	N°	%
Características sociodemográficas	33	53%
Características clínicas	29	47%
Total	62	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos de las historias clínicas con diagnóstico de aborto en adolescente del HRMNB Puno, 2019.

En la tabla 1, se observa que el 53% de características sociodemográficas tiene más incidencia, y que el 47% de características clínicas tiene menos incidencia de aborto en adolescentes.

En los resultados encontrados en el presente estudio de investigación de características e incidencia de aborto en adolescentes, se observa que en mayor porcentaje presentan características sociodemográficas.

Al comparar los resultados con otros estudios observamos que la presente investigación se asemeja al estudio realizado por Morovejo M. Lima 2017 y Guerrero I. Piura 2018,

quienes reportaron que las características sociodemográficas tienen mayor incidencia en el aborto en adolescentes. Estos resultados se asemejan a nuestra investigación porque en ambos estudios se contó con una población similar a la nuestra.

La incidencia es la rapidez con la que ocurre una enfermedad respecto a nuevos casos de una enfermedad/afección como el (aborto en adolescentes) durante un período específico y en un área determinada. (30)

El embarazo en la adolescencia es una de las preocupaciones médicas más importantes derivadas de la conducta sexual de las jóvenes, como resultado de la precocidad en las relaciones sexuales, sin el uso adecuado de los anticonceptivos, lo cual aumenta considerablemente los embarazos no deseados en adolescentes en las últimas décadas; como consecuencia de este embarazo no deseado la adolescente solo tiene dos oportunidades, a continuar el embarazo o terminarlo. (19)(20)

El aborto ha sido un problema que ha estado presente durante todas las épocas de existencia del ser humano, adquiere en la actualidad una gran importancia, tanto por sus implicaciones, como por las diferentes posturas que existen frente a él. Las características sociodemográficas, son los datos que reflejan una situación social. Esta información puede obtenerse mediante encuestas, censos o cifras registradas de distintas maneras por organismos estatales. (23)

TABLA N° 02

Características sociodemográficas 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.

CARACTERÍSTICAS E INCIDENCIA		N°	%
EDAD	10 - 13 años	9	14%
	14 - 16 años	27	44%
	17 - 19 años	26	42%
ZONA DE RESIDENCIA	Urbano	39	63%
	Rural	17	27%
	Urbano Marginal	6	10%
ESTADO CIVIL	Soltera	54	87%
	Conviviente	8	13%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	0	0%
	Secundaria	47	76%
	Superior	15	24%
CON QUIENES VIVE ACTUALMENTE	Padres	44	71%
	Pareja	8	13%
	Sola	10	16%
OCUPACIÓN	Ama de casa	2	3%
	Negociante y/o Independiente	10	16%
	Estudiante	50	81%

Fuente: Ficha de recolección de datos de las historias clínicas con diagnóstico de aborto en adolescente del HRMNB Puno, 2019.

En la tabla 2, respecto a las características sociodemográficas se observa que el 44% son de edades de 14 a 16 años, el 63% son del área urbana, el 87% es soltera, el 76% cuenta con secundaria, el 71% vive actualmente con sus padres, el 81% es estudiante.

En los resultados encontrados en el presente estudio de investigación de características sociodemográficas se observa que en mayor porcentaje son grado de instrucción, estado civil y ocupación que tienen una gran incidencia en aborto en adolescentes.

Al comparar los resultados con otros estudios observamos que la presente investigación se asemeja al estudio realizado por Escobar C. Guatemala 2017, quien reporta que en su gran mayoría de adolescentes de 10 a 19 años han quedado embarazadas. Asimismo Montalvo K. Lima 2017, Guerrero I. Piura 2018 y Morovejo M. Lima 2017, quienes obtuvieron que en mayor porcentaje de su población cuenta con secundaria. Del mismo modo, Urcuhuaranga L. Iquitos 2015, y Ríos C., Vera R. Trujillo 2017, quienes reportaron que en su gran mayoría las adolescentes tienen como estado civil soltera.

Los resultados difieren de las siguientes investigaciones, como Solares N. Guatemala 2015, quien en su gran mayoría tiene un grupo etario de 20 a 29 años. Asimismo los siguientes autores Guerrero I. Piura 2018, y Morovejo M. Lima 2017, quienes en su población en su gran mayoría reportaron ser amas de casa, tienen una relación estable, amas de casa y son convivientes.

Las características sociodemográficas, como la edad materna es una de las características relacionadas al aborto con incidencia más relevante en menores de 20 años y mayores de 34 años. Asimismo el estado civil nos indica si la persona es soltero(a), conviviente siendo esta una condición de numerosas veces relacionado al aborto. (31). Por otra parte, la zona de residencia indica el origen de donde deriva, nace y/o radica una persona, el grado de instrucción es el grado más elevado de estudios ejecutados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Asimismo la ocupación es el conjunto de obligaciones, y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde se lleve a cabo. (32)

TABLA N° 03

Características clínicas 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.

CARACTERÍSTICAS E INCIDENCIA		N°	%
Edad de la primera relación sexual	- 14-16 años	30	48%
	- 17-19 años	22	36%
Utilizó algún método anticonceptivo	- Si	24	39%
	- No	38	61%
Tipo de método anticonceptivo que utilizo	- Píldora	16	26%
	- Preservativo	8	13%
	- Ninguno	38	61%
Tiene vida sexual activa	- Si	26	42%
	- No	36	58%
Contacto con personas diferentes	- Si	10	16%
	- No	52	84%
TIPO DE ABORTO	- Aborto incompleto	26	42%
	-Aborto provocado o inducido.	12	19%
Se realizó legrado uterino instrumental	- Si	54	87%
	- No	8	13%
Síntomas antes del aborto	- Dolor abdominal	11	18%
	- Sangrado vaginal	35	56%
Se realizó algún examen de laboratorio después del aborto.	- Si	12	19%
	- No	50	81%
Recurrencia del aborto.	- Primera vez	35	57%
	- Segunda vez	17	27%
Orientación sobre consecuencias del aborto	- SI	26	42%
	- NO	36	58%

Fuente: Ficha de recolección de datos de las historias clínicas con diagnóstico de aborto en adolescente del HRMNB Puno, 2019.

En la tabla 3, respecto a características clínicas se observa que el 48% inicio su primera relación sexual entre los 14 a 16 años, el 61% no utilizo ningún método anticonceptivo,

el 58% no tiene vida sexual activa, el 84% no tiene contacto con otras personas, el 42% tuvo un aborto incompleto, el 87% tuvo un legrado uterino, el 56% presento sangrado, el 81% no se realizó un examen de laboratorio, el 57% tuvo su recurrencia por primera vez, y el 58% no tuvo orientación respecto a las consecuencias del aborto.

En los resultados encontrados en el presente estudio de investigación de características e incidencia, se observa que en mayor porcentaje de características clínicas, que en su gran mayoría no utilizo algún tipo de método anticonceptivo durante si primera relación sexual, por ello tuvo un aborto incompleto y/o se realizaron un legrado uterino de aborto en adolescentes, asimismo que no recibieron una orientación respecto a las consecuencias del aborto.

Al comparar los resultados con otros estudios observamos que la presente investigación se asemeja al estudio realizado por Solares N. Guatemala 2015, y Ríos C., Vera R. Trujillo 2017, Guerrero I. Piura 2018 en su gran mayoría presento aborto incompleto y se realizó un legrado uterino

Los resultados difieren de las siguientes investigaciones, como y Ríos C., Vera R. Trujillo 2017, si les dan orientación de las consecuencias de aborto, Montalvo K. Lima 2017, si usaron métodos anticonceptivos y el condón el más común, Trujillo G., Sembresa E Juliaca 2015, quien reporto que en su gran mayoría tuvo un aborto inducido.

El aborto es la interrupción del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las 20 semanas o con un peso fetal menor de 500 gr. Se conoce como aborto incompleto cuando se produce la expulsión del feto y la placenta, pero con retención sea parcial o total de ésta. (33)

El legrado uterino instrumental por lo general tiene tasas más altas de complicaciones mayores que la AMEU, por ejemplo: más pérdida de sangre, estancia hospitalaria más

larga y mayor necesidad de administrar anestésicos. Es eficaz en el 99 al 100 % de los casos, al igual que la aspiración endouterina. Los efectos secundarios del legrado es que las pacientes a menudo presentan cólicos abdominales, náuseas que varían de leves a moderadas, vómito, dolor y sangrado parecido al de la menstruación. (33).

Cuando el aborto es llevado a cabo por personal adecuadamente capacitado, las complicaciones son infrecuentes, sin embargo existen complicaciones que se realizan tanto en el centro de salud como fuera de el, dentro de las mismas encontramos a la hemorragia, la cual puede ser producto de la retención del producto de la concepción, traumatismo o daño del cuello uterino y ocasionalmente, perforación uterina. Las infecciones, las mismas que raramente ocurren si el aborto se realizó apropiadamente. (33)

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.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se observa que el 53% de características sociodemográficas tiene más incidencia, y que el 47% de características clínicas tiene menos incidencia de aborto en adolescentes.

SEGUNDA: Respecto a las características sociodemográficas se observa que el 44% son de edades de 14 a 16 años, el 63% son del área urbana, el 87% es soltera, el 76% cuenta con secundaria, el 71% vive actualmente con sus padres, el 81% es estudiante.

TERCERA: Asimismo sobre las características clínicas se observa que el 48% inicio su primera relación sexual entre los 14 a 16 años, el 61% no utilizo ningún método anticonceptivo, el 58% no tiene vida sexual activa, el 84% no tiene contacto con otras personas, el 42% tuvo un aborto incompleto, el 87% tuvo un legrado uterino, el 56% presento sangrado, el 81% no se realizó un examen de laboratorio, el 57% tuvo su recurrencia por primera vez, y el 58% no tuvo orientación respecto a las consecuencias del aborto.

RECOMENDACIONES

AL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN

- Realizar coordinaciones con las instituciones pertinentes para desarrollar talleres participativos sobre temas de prevención de embarazo y métodos anticonceptivos en adolescentes en forma conjunta e interinstitucionales, asimismo concientizar a la población adolescente respecto al aborto y a los padres para que ellos puedan tener más comunicación con sus hijos y tener una intervención pertinente.

A LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

- A la Universidad Privada San Carlos, se le recomienda coordinar con la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Escuela Profesional de Enfermería, para implementar cursos y talleres para reforzar el conocimiento durante las prácticas profesionales y el desarrollo de los cursos en salud del adolescente el aborto y sus consecuencias.
- A la Escuela Profesional de Enfermería de fomentar la creación de un centro de atención integral del adolescente, en el cual se provea servicios de salud sexual y reproductiva.

A LOS ESTUDIANTES

- A los profesionales de enfermería realizar actividades educativas permanentes con los adolescentes, considerando que es una población en riesgo y/o vulnerabilidad para enfrentar un embarazo no deseado y tomar decisiones como el aborto, y poner más énfasis en el paquete de atención integral de salud del adolescente.
- A los bachilleres en enfermería a seguir realizando estudios sobre la incidencia de aborto en adolescentes ya que es un tema de mucho interés.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Aborto en la adolescencia un problema de salud. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.2015 36(3)409-421
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención del aborto seguro. [Internet] 2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v68n2/art01.pdf>
3. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. Venezuela. Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/lactancia.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS), (2017). Prevención del aborto seguro: <http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v68n2/art01.pdf>
5. INEI. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales [Internet]. Lima:2017p.10.Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf.
6. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES), INEI. Cap. 10. Aborto en adolescentes, [Internet]. Lima, Perú. 2017. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/media_265_70.htm
7. La Dirección Regional De Salud (DIRESA) Indicadores de Resultados de Salud en morbi, mortalidad muerte materna en adolescentes, 2017.
8. Suarez Mendoza A, "Incidencias y complicaciones del aborto incompleto en adolescentes de 13 a 19 años ´´Hospital Matilde Hidalgo de Procel de septiembre del 2012 a febrero del 2013 de la Provincia del Guayas", [licenciatura]. Universidad de Guayaquil, Ciencias Médicas, Medicina, Guayaquil, 2018.
9. Escobar Martínez C, "Características del embarazo en adolescentes en Guatemala. Estudio realizado con base en la encuesta nacional de salud materno infantil

2008- 2009.”, [Tesis maestría], Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud, Guatemala 2017.

10. Solares Valdez N, “Caracterización epidemiológica y tratamiento de la paciente post aborto”, [Tesis maestría], Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala 2015.

11. Morovejo Ysuhuaylas M, “Características epidemiológicas de las pacientes que presentaron aborto espontáneo en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo enero-diciembre 2017” [licenciatura]. Universidad Privada San Juan Bautista, 2017.

12. Rios Canales C, Vera Veliz R, “Aborto en adolescentes atendidas en el Hospital I. Florencia de Mora. EsSalud. Enero 2016 – Diciembre 2017”. [licenciatura]. Universidad Nacional de Trujillo, 2017.

13. Montalvo Solano K, “Caracterización de pacientes atendidas de aborto en el hospital de ventanilla octubre a diciembre del 2015”, [licenciatura]. Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería, Lima 2017.

14. Guerrero Córdova I, “Características clínico epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto en el hospital de apoyo nuestra señora de las Mercedes-paita durante el período julio a diciembre 2017”, [licenciatura], Universidad Nacional de Piura, Piura 2018.

15. Urcuhuaranga Upiachihuay L, “Características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de los abortos en adolescentes atendidas en el Hospital II-1 de Moyobamba – San Martín 2014”, [licenciatura], Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Facultad de Medicina Humana, 2015.

16. Trujillo Mamani G, Sembrera Farceque E, “Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Gran

Unidad Escolar Las Mercedes, Juliaca 2015”, [licenciatura], Universidad Peruana Unión, 2015.

17. Delgado Corrales N, “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”, [licenciatura], Universidad Nacional del Altiplano, Puno 2018.

18. MSP. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente [Internet]. Guayaquil - Ecuador: Dirección Nacional de Normatización; 2013 [citado el 21 de agosto de 2017] p. 41. Disponible en: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D503.pdf

19. Bergés D. El Aborto: Párrafo Introdutorio. [Internet]. El Aborto. 2016. Disponible en: <http://infoaborto.blogspot.com/2008/11/parrafo-introductorio.html>

20. Embarazo en Adolescente, Perú, 2018

<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/UNFPA-EmbarazoAdolescente-Peru.pdf>. 32

21. Jimenez L, Mendez R, Bergés D. El Aborto: Tipos de aborto: [Internet]. El Aborto. 2016 Disponible en: <http://infoaborto.blogspot.com>

22. OMS. El embarazo en la adolescencia [Internet]. WHO. 2014 [citado el 7 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

23. Merchán Ortiz KG. Embarazos adolescentes en la sociedad actual [Internet] [B.S. thesis]. [Cuenca - Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2016 [citado el 8 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/2616>

24. Barrantes Freer A, Jiménez Rodríguez M, Rojas Mena B, Vargas García A. Embarazo y aborto en adolescentes. Medicina Legal de Costa Rica. marzo de 2017;20(1):80–102

25. Campero L, Kendall T, Caballero M, Mena AL, Herrera C. Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar. salud pública de méxico. 2015;52 (1):61–69.
26. Misión Toda una Vida. Estrategía Nacional Intersectorial de Articulación para la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos [Internet]. 2015 abr [citado el 7 de julio de 2019] p. 69. Disponible en: http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_eniap.pdf
27. Selena. Etapa de la Adolescencia [Internet]. Psicología General. 2012. Disponible en:<http://selena-psicologiainfantil.blogspot.com/2009/01/etapapa-de-la-adolescencia.html>
28. Williamson N. Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes- El estado de la población mundial 2013. 2013;132.
29. Gabbe S, Niebyl J. Aborto espontáneo [Internet]. Salud180. 2011 [citado el 8 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.salud180.com/salud-z/aborto-espontaneo>
30. Reus R. Amenaza de aborto: causas, síntomas y tratamiento [Internet]. Reproducción Asistida ORG. 2017 [citado el 8 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/amenaza-de-aborto/>
31. Jijon a, Sacoto M, Cordova, A. Alto Riesgo Obstétrico; Primera Edición; Quito; Ecuaooffset;2066
32. Molina, R. Sandoval, J. Gonzalez, E. Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia, Editorial Mediterráneo, Primera Edición, Santiago – Chile. 200.
33. Organización Panamericana de la Salud. Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, según nuevo informe de la ONU, 2017.

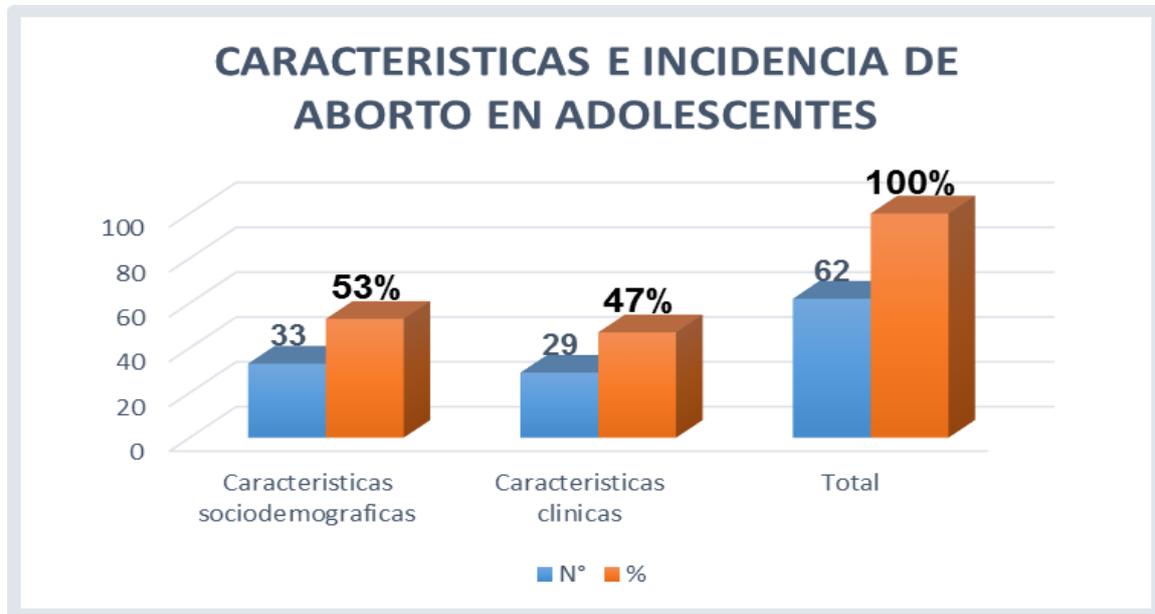
ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
CARACTERISTICAS E INCIDENCIA DE ABORTO EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON DE ENERO - JUNIO DEL 2019, UNO						
Problemas	Objetivos	VARIABLES	Dimensiones	Tipo y nivel de investigación	Población y muestra	Técnica e instrumento de recolección de datos
<p>P.G: ¿Cuáles son las características e incidencias de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno de Enero – Junio del 2019?</p>	<p>O. G: Determinar las características e incidencias de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno de Enero – Junio del 2019. O. E: Identificar las características sociodemográficas de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad. -Identificar las características clínicas en adolescentes de 12 a 18 años de edad</p>	<p>Variable independiente: característica e incidencia de aborto</p>	<p>Características Sociodemográficas Características Clínicas</p>	<p>El presente estudio de investigación es descriptivo de diseño simple, mediante el cual se llegó a describir la variable, No Experimental y retrospectiva</p>	<p>La población de estudio estuvo conformada por 62 historias clínicas con diagnóstico de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad que fueron atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HRMNB – Puno, durante los meses de enero a junio del 2019. La muestra estuvo conformada por el 100% de la población</p>	<p>la técnica que se utilizó recolección de información y la técnica es la ficha de recolección</p>
<p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno de Enero – Junio del 2019?</p>						
<p>¿Cuáles son las características clínicas en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno de Enero – Junio del 2019?</p>						

FIGURA N° 01

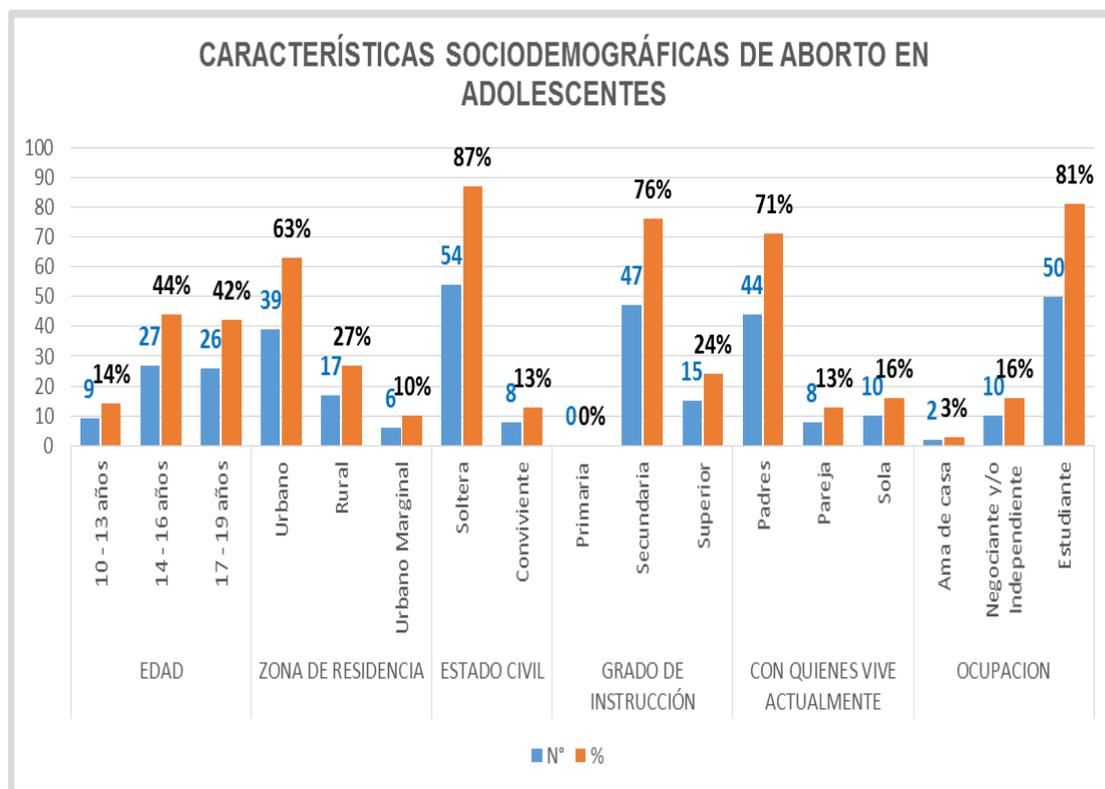
Características e incidencias de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno de Enero – Junio del 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos de las historias clínicas con diagnóstico de aborto en adolescente del HRMNB Puno, 2019.

FIGURA N° 02

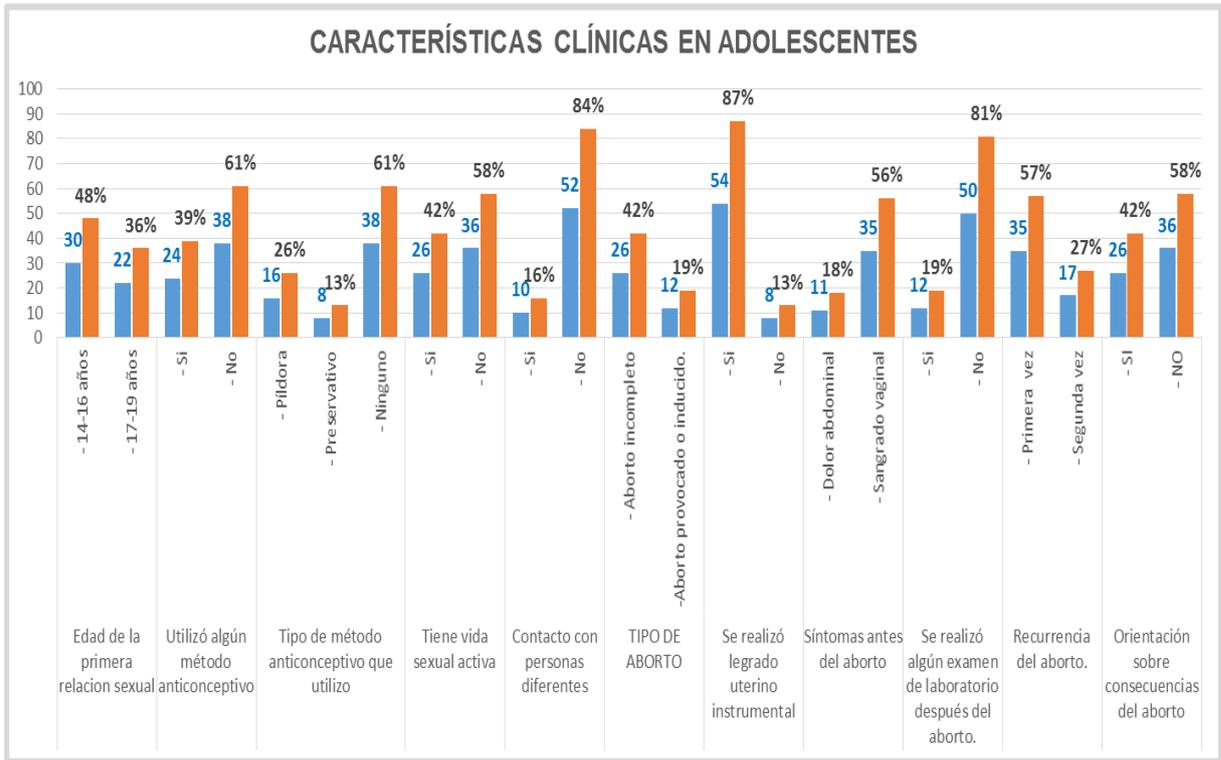
Características sociodemográficas de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno de Enero – Junio del 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos de las historias clínicas con diagnóstico de aborto en adolescente del HRMNB Puno, 2019.

FIGURA N° 03

Características clínicas 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.



Fuente: Ficha de recolección de datos de las historias clínicas con diagnóstico de aborto en adolescente del HRMNB Puno, 2019.

ANEXO N° 02: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS****FACULTAD DE CIENCIAS**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TEMA: CARACTERÍSTICAS E INCIDENCIA DE ABORTO EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON DE ENERO – JUNIO DEL 2019, PUNO.

MARQUE CON UNA X EL CASILLERO QUE CORRESPONDA:

1. EDAD DE LA ADOLESCENTE:

10 – 13 años () 14 – 16 años () 17 – 19 años ()

1. ZONA DE RESIDENCIA

Urbano () Rural () Urbano Marginal ()

1. ESTADO CIVIL:

Soltera () Casada () Unión libre ()

1. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Primaria () Secundaria () Técnico y/o Superior

1. CON QUIEN VIVE ACTUALMENTE:

Padres () Pareja () Sola ()

1. OCUPACIÓN:

Ama de casa () Comerciante () Estudiante ()

1. EDAD PRIMERA RELACIÓN SEXUAL:

10 – 13 años () 14 – 16 años () 17 – 19 años ()

1. UTILIZO ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO:

Si () No ()

1. QUE TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO A UTILIZADO:

Píldoras () Preservativos () Ninguno ()

1. TIENE VIDA SEXUAL ACTIVA:

Si () No ()

1. CONTACTO SEXUAL CON PERSONAS DIFERENTES:

Si () No ()

1. TIPO DE ABORTO

Aborto incompleto () Aborto completo () Aborto inevitable ()

Aborto inminente () Aborto séptico () Aborto en curso ()

Aborto diferido o retenido () Aborto provocado o inducido. ()

1. SE REALIZÓ LEGRADO UTERINO INSTRUMENTAL:

Si () No ()

1. SÍNTOMAS ANTES DEL ABORTO:

Dolor abdominal () Sangrado vaginal () Dolor lumbar (caderas) ()

Fiebre, escalofríos () Ninguno ()

1. REALIZÓ UN EXAMEN DE LABORATORIO DESPUÉS DEL ABORTO:

Si () No ()

1. RECURRENCIA DEL ABORTO:

Primera vez () Segunda vez () Tercera vez ()

1. ORIENTACIÓN SOBRE CONSECUENCIAS DEL ABORTO:

Si () No ()

ANEXO N° 03: EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Fuente: Ficha de recolección de datos de las historias clínicas con diagnóstico de aborto en adolescente del HRMNB Puno, 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos de las historias clínicas con diagnóstico de aborto en adolescente del HRMNB Puno, 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos de las historias clínicas con diagnóstico de aborto en adolescente del HRMNB Puno, 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos de las historias clínicas con diagnóstico de aborto en adolescente del HRMNB Puno, 2019.