

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE ABRIL 2019 A ABRIL 2020**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

SÁNCHEZ PASACHE JESUS ENRIQUE

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA-PERÚ

2021

ASESOR

Dra. Doris Elida Fuster Guillen

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todos los doctores de la asignatura por su asesoramiento, dedicación y orientación para la realización de este trabajo.

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado a mis padres y mis hermanos que gracias a su apoyo ayudaron a cumplir mis metas en esta carrera.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el factor predominante asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales.

Materiales y Métodos: tipo básico sustantivo, del nivel explicativo, observacional, retrospectivo, corte transversal; la población constituida por ciento veinticinco adolescentes con diagnóstico de aborto, cuya muestra calculada a través del muestreo no probabilístico, muestreo censal; el instrumento de recojo de información fueron sometidos a la validez de contenido por juicio de expertos, asimismo presenta una alta fiabilidad y coherencia interna, sometidos a α 20 y α 21.

Resultados: Entre los factores gineco-obstétricos, el 68% no empleaba ninguna método anticonceptivo relacionándose directamente con la presencia de aborto, el 73.6% fue primigesta, el 74.4% no tenía controles prenatales. Dentro de los factores demográficos, el 72.8% tiene entre 17 y 19 años, el 76% eran de la costa, además el 49.6% estaban estudiando. Los factores socioculturales, incluyeron que el 88.8% llegó hasta la instrucción secundaria, mientras que el 66.4% era soltera, y solo el 52.8% tenía apoyo de su pareja.

Conclusiones: La utilización de métodos anticonceptivos es de vital importancia para evitar aborto en adolescentes. La aplicación de estrategias actuales son fundamentales para la concientización de las mujeres jóvenes. Es necesario captar y hacer mayor hincapié en aquellas jóvenes con una edad entre 17 y 19 años debido a que son las más afectadas; además de tener en cuenta que pueden presentar mayor número de complicaciones.

Palabras clave: factores asociados, aborto, adolescentes.

ABSTRACT

Objective: To determine the predominant factor associated with abortion in adolescents attended in the gynecological-obstetric service of the Sergio E. Bernales Hospital.

Materials and Methods: substantive basic type, explanatory, observational, retrospective, cross-sectional level; the population made up of one hundred and twenty-five adolescents with a diagnosis of abortion, whose sample calculated through non-probability sampling, census sampling; The information collection instrument was subjected to the content validity by expert judgment, it also presents high reliability and internal coherence, subjected to α and α .

Results: Among the gynecological-obstetric factors, 68% did not use any contraceptive method, which was directly related to the presence of abortion, 73.6% were primiparous, 74.4% did not have prenatal controls. Within demographic factors, 72.8% are between 17 and 19 years old, 76% were from the coast, and 49.6% were studying. Sociocultural factors included that 88.8% reached secondary education, while 66.4% were single, and only 52.8% had support from their partner.

Conclusions: The use of contraceptive methods is of vital importance to avoid abortion in adolescents. The application of current strategies are essential for the awareness of young women. It is necessary to capture and place greater emphasis on those young people between 17 and 19 years old because they are the most affected; in addition to taking into account that they can present a greater number of complications.

Key words: *associated factors, abortion, adolescents.*

INTRODUCCIÓN

La investigación titulada factores asociados a Aborto en adolescentes atendidas en el servicio de Gineco–Obstetricia del Hospital Sergio E. Bernaldes de abril 2019 a abril del 2020, consistió en un conjunto de característica, rasgos o exposición de la adolescente, la cual aumenta la probabilidad de asociarse a el aborto, que es la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de edad gestacional o la expulsión de un feto con peso < 500 gramos.

En las líneas siguientes se presenta la investigación en 5 capítulos.

En el primer capítulo identificamos al problema de investigación que consta de 7 partes, como primer y segundo acápite el planteamiento de problema y formulación que es la descripción desde el diagnostico internacional, nacional y local, así como el pronóstico y control; además de preguntas orientadas a la variable de estudio y dimensiones, como tercer acápite la justificación, que es importancia de la temática en tres contextos, teóricos, metodológicos, social y práctica, el cuarto acápite es la delimitación que es la especificación conceptual, poblacional y demográfica, quinto acápite la limitaciones son las dificultades que se presentaron en el desarrollo de la investigación, sexto acápite objetivos que está orientada a los problemas del estudio utilizando verbo en infinitivo y como séptimo acápite propósito que son las motivaciones que condujeron a realizar la investigación.

El segundo capítulo consta de 6 partes, como primer acápite los antecedentes que son investigaciones realizadas por autores internacionales y nacionales antes de la realización del estudio, como segundo bases teóricas fundamentos teóricos que permiten la explicación y el sustento a las variables del estudio, tercero marco conceptual son términos poco entendido o comprendidos usadas en la investigación.

Asimismo, como cuarto la hipótesis es un supuesto en respuesta al problema de investigación, quinto la variable es la descripción conceptual del todo en sus partes que fueron evaluados a través de instrumentos cuantitativos y

como último conceptos operacionales donde son sustentadas las variables factores asociados y aborto.

El tercer capítulo consta de 6 partes, diseño metodológico es el tipo de estudio que se realizó en la investigación, población y muestra es el número de personas que entran a la evaluación del estudio, técnica e instrumento de recolección de datos nos sirvió para procesar los datos obtenidos de la muestra, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos y aspectos éticos

En el cuarto capítulo se muestran los resultados obtenidos en base de tablas de frecuencias, además de la discusión de los resultados obtenidos.

En el quinto capítulo, se consideran dos acápite como las conclusiones y recomendaciones a las que se llegan con el estudio.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	ix
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. GENERAL	2
1.2.2. ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DE ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS	4
1.6.1. GENERAL	4
1.6.2. ESPECÍFICOS	4
1.7. PROPÓSITO	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2. BASE TEÓRICA	11
2.3. MARCO CONCEPTUAL	20
2.4. HIPÓTESIS	20
2.4.1. GENERAL	20
2.4.2. ESPECÍFICA	20

2.5. VARIABLES	21
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	22
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	22
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	22
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	22
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	23
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	25
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	25
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	26
4.1. RESULTADOS	26
4.2. DISCUSIÓN	47
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
5.1. CONCLUSIONES	50
5.2. RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	58

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 1:	TIPO DE METODO ANTICONCEPTIVO	27
Tabla N° 2:	ANTECEDENTE DE ABORTO	28
Tabla N° 3:	INFECCIONES URINARIAS	29
Tabla N° 4:	GESTACIONES	30
Tabla N° 5:	ENFERMEDADES CRÓNICAS	31
Tabla N° 6:	CONTROLES PRENATALES	32
Tabla N° 7:	GRUPO ETARIO	33
Tabla N° 8:	LUGAR DE RESIDENCIA	34
Tabla N° 9:	OCUPACIÓN	35
Tabla N° 10:	NIVEL ECONÓMICO	36
Tabla N° 11:	GRADO DE INSTRUCCIÓN	37
Tabla N° 12:	CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS	38
Tabla N° 13:	ESTADO CIVIL	39
Tabla N° 14:	APOYO DE PAREJA	40
Tabla N° 15:	TIPOS DE ABORTO	41
Tabla N° 16:	COEFICIENTES DE REGRESIÓN LOGISTICA DEL FACTOR GINECO-OBSTETRICO ASOCIADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE ABRIL 2019 A ABRIL 2020	43
Tabla N° 17:	COEFICIENTES DE REGRESIÓN LOGISTICA DEL FACTOR DEMOGRÁFICO ASOCIADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE ABRIL 2019 A ABRIL 2020	44
Tabla N° 18:	COEFICIENTES DE REGRESIÓN LOGISTICA DEL FACTOR SOCIOCULTURAL ASOCIADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE ABRIL 2019 A ABRIL 2020	46

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: TIPO DE METODO ANTICONCEPTIVO	27
Gráfico N° 2: ANTECEDENTE DE ABORTO	28
Gráfico N° 3: INFECCIONES URINARIAS	29
Gráfico N° 4: GESTACIONES	30
Gráfico N° 5: ENFERMEDADES CRÓNICAS	31
Gráfico N° 6: CONTROLES PRENATALES	32
Gráfico N° 7: GRUPO ETARIO	33
Gráfico N° 8: LUGAR DE RESIDENCIA	34
Gráfico N° 9: OCUPACIÓN	35
Gráfico N° 10: NIVEL ECONÓMICO	36
Gráfico N° 11: GRADO DE INSTRUCCIÓN	37
Gráfico N° 12: CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS	38
Gráfico N° 13: ESTADO CIVIL	39
Gráfico N° 14: APOYO DE PAREJA	40
Gráfico N° 15: TIPOS DE ABORTO	41

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo N°1: Operacionalización De Variables	59
Anexo N°2: Instrumento	62
Anexo N°3: Validez De Instrumentos	
Consulta De Expertos	64
Anexo N°4: Matriz De Consistencia	67

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, los casos de abortos en adolescentes cada vez son más frecuentes, esto es debido a que la población tiende a iniciar sus relaciones sexuales a temprana edad concibiendo un embarazo no deseado, tomando como decisión la finalización e interrupción del embarazo. La Organización Mundial de la Salud ha estimado que para el año 2017, aproximadamente se producen entre 42 y 46 millones de abortos en adolescentes y de estos 25 millones corresponden a abortos inseguros, donde los países con mayores casos son África, América Latina y Asia.¹ Estos resultados se ven reflejados principalmente en países subdesarrollados donde la educación sexual y reproductiva en adolescente no se toma con la seriedad y responsabilidad del caso por las autoridades pertinentes.

En el Perú, dichas cifras de abortos han ido en aumento año tras año a consecuencia de los embarazos no deseados, se estima que menos del 19% de la población femenina ha recurrido a un aborto a nivel nacional, este porcentaje no tiene variación entre las regiones del Perú, sin embargo, se estima que la Región Selva tiene las mayores cifras.² Según el Boletín Epidemiológico del año 2018, se estimó que el aborto está considerado como la tercera causa de muerte materna y la primera causa de hospitalización en adolescentes.³ A nivel nacional y en especial en la región selva se encuentra un incremento, debido a la alta tasa de promiscuidad que tiene la zona. Además la mayoría de mujeres opta por culminar la gestación de manera clandestina, ya que esto va en contra de la ley, acudiendo a lugares con poca salubridad donde no te ofrecen ningún tipo de bioseguridad.

En el Hospital Sergio E. Bernales en el servicio de Gineco – Obstetricia se ha evidenciado una alta incidencia de abortos en la población adolescente, es por esta razón que nace la importancia conocer los factores asociados directamente a este problema de salud pública, para proponer nuevas

estrategias de prevención sobre los embarazos no deseados y prevenir complicaciones que el aborto conlleva, en principal la mortalidad materna.

Por todo lo explicado las consecuencias de ello están asociados a nuestros factores de estudio. Ya que esta población tiende a iniciar sus relaciones sexuales a temprana edad concibiendo un embarazo no deseado, por ello toman como decisión la finalización e interrupción del embarazo, esto se asocia a la tercera causa de muerte materna y la primera causa de hospitalización en las adolescentes. Además de consecuencias como infertilidad, secuelas físicas y psicológicas que por la inmadurez no están preparadas para afrontarlas. Por eso se realiza una serie de estrategias para poder hacer prevención en dichas complicaciones o consecuencias, dirigidas a un aborto en adolescente. Así poder mejorar la calidad de vida en la adolescente.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuál es el factor predominante asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020?

1.2.2. ESPECÍFICOS

¿Cuál es el indicador predominante dentro del factor gineco - obstétrico asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020?

¿Cuál es el indicador predominante dentro del factor demográfico asociados al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020?

¿Cuál es el indicador predominante dentro del factor sociocultural asociados al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica: Considerando los aportes bibliográficos sobre el aborto, donde describen al aborto como la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación o expulsión de un feto con un peso menos de 500 gramos, bajo intervenciones quirúrgicas o uso de medicamentos, asociada a altas tasas de mortalidad a causa de los embarazos no deseados en la población adolescente, se justificó la búsqueda de sus factores asociados en el Hospital Sergio E. Bernales.

Justificación metodológica: La identificación de los factores asociados al aborto en adolescentes de la presente tesis sirve como base para la comunidad científica para la realización de futuros estudios en los que intenten demostrar la importancia de relacionar las variables de estudio, debido a que el presente trabajo de investigación presenta un confiable instrumento de aplicación validado por un experto.

Justificación práctica: Se justifica la realización del presente trabajo de investigación para creación de futuros proyectos, campañas de prevención sobre los factores asociados al aborto en adolescentes y la realización de charlas sobre educación sexual brindadas por especialistas para prevenir un embarazo no deseado y disminuir los casos de abortos provocados.

1.4. DELIMITACIÓN DE ÁREA DE ESTUDIO

Espacial: El presente trabajo de investigación se efectuó en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, que se encuentra situado en la Av. Túpac Amaru N° 8000, distrito de Comas, Lima, Perú.

Temporal: El trabajo se realizó de abril 2019 a abril 2020.

Social: El estudio se efectuó con pacientes adolescentes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales con aquellas mujeres que tengan un diagnóstico de aborto

Conceptual: El aborto es interrumpir la gestación antes de las 22 semanas o su expulsión de un feto con un peso menos de 500 gramos, realizado bajo intervenciones quirúrgicas o uso de medicamentos, asociado con la complicaciones variadas que van desde infecciones hasta la mortalidad materna.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El acceso limitado a las historias clínicas otorgado por el servicio de archivo para la realización del estudio, por lo que se tuvo que ampliar las horas de búsqueda de las historias clínicas y así recolectar la información que se requirió para nuestro estudio.

La demora en la obtención de los permisos para la realización del estudio, por ello se acudió a las autoridades conocidas dentro del nosocomio Sergio E. Bernales, logrando así agilizar los trámites que se necesitaban.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar el factor predominante asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020.

1.6.2. ESPECÍFICOS

Identificar el indicador predominante dentro del factor gineco - obstétrico asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020.

Identificar el indicador predominante dentro del factor demográfico asociados al aborto en adolescentes atendidas en el

servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020.

Identificar el indicador predominante dentro del factor sociocultural asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020

1.7. PROPÓSITO

El propósito de esta tesis se motivó en el incremento de los casos reportados en distintos estudios de investigación, a causa de la pandemia y el poco seguimiento educativo sobre los adolescentes, el mal sistema educativo y la poca comunicación que muchas veces existe sobre temas de sexualidad en los hogares peruanos.

Los conocimientos brindados a través de la realización de esta tesis ayudarán a la comunidad científica y médica, contando con información actualizada para abordar el aborto en las adolescentes, para su prevención promoviendo campañas y charlas de concientización a las adolescentes sobre los riesgos que conlleva al realizarse el aborto, asimismo incrementar campañas informativas sobre educación sexual en esta población vulnerable a embarazos no deseados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS INTERNACIONALES

Lentiro K (2019) en su trabajo de investigación titulada “Factores de riesgo de aborto inducido en estudiantes de escuelas preparatorias en la zona de Guraghe, Región Sur, Etiopía” tuvo como fin evaluar los factores predisponentes del aborto en las estudiantes de preparatoria, llevando a cabo un estudio transversal, con un tamaño muestral de 404 estudiantes que se indujeron un aborto, utilizando un cuestionario para identificar los factores asociados con el aborto inducido, como resultados se obtuvo que la edad prevalente fue entre los 15 y 22 años con 35%, las adolescentes que viven en zonas rurales y bajos recursos económicos se presentó en un 83,8% y 86,2% respectivamente, la presencia de infecciones del tracto urinario fue de un 43% y el consumo de alcohol se reflejó en el 37,8%. Se concluyó que, existen factores de riesgo para un aborto inducido en estudiantes como son la residencia rural, el consumo de alcohol y la presencia de infecciones, por lo que el autor exhorta al Ministerio de Salud y Educación de Etiopía a trabajar en la educación sexual y reproductiva de su población adolescente femenina.⁸ El presente estudio aporta al trabajo, por la similitud de la zona y los recursos que viven las adolescentes, tomándolo como factor importante el estudio en mención.

Mirabá, (2018) en su tesis titulada “Factores psicosociales que influyen en la práctica del aborto en adolescentes en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel” tuvo como propósito identificar aquellos factores que desencadenan la realización del aborto en la población adolescente, basándose en una herramienta metodológica tipo descriptiva – correlacional, usando como instrumento de investigación una encuesta, obteniendo como resultados que cerca del 55% de la población tiene entre 14 y 16 años, la mitad de la población cursa la secundaria, presentaron abortos previos 45 de 50 adolescentes y dentro de las razones que les llevó a tomar esta decisión de abortar, encabeza el desinterés familiar y la ausencia de la pareja. Concluyendo así que el aborto en la población adolescente es un problema de salud pública, la cual presenta diferentes problemas psicosociales y complicaciones médicas para las jóvenes que lo realizan.⁴ El presente

estudio, aporta al trabajo al presentar un gran porcentaje de adolescentes con aborto previo, siendo un indicador importante para la toma de decisión una vez más.

Frederico, Michielsen, Arnaldo, Decat (2018) en su trabajo de investigación titulado “Factores que influyen en los procesos de toma de decisiones sobre aborto entre las mujeres jóvenes” donde tuvo como finalidad explorar factores que se encuentran detrás de la realización de un aborto en las jóvenes, utilizando como metodología la realización de un estudio cualitativo y análisis temático, como resultados se encontró que cerca del 70% de la población tienen acceso limitado a centros de salud para la realización de aborto optando por medidas clandestinas, más de la mitad de la población presentó violencia familiar, bajo grado de autonomía y nivel económico bajo. Así se concluyó que el aborto es un problema que involucra no solo a la paciente sino también a la sociedad y la familia.⁵ El presente estudio muestra al factor violencia como factor importante, además la poca accesibilidad que hay sobre los centros de salud, siendo ellos los que deberían de hacer campañas de salud sexual y reproductiva sobre la población.

Mantshi, y Laetitia, (2017) en su trabajo de investigación titulado “Estoy completamente sola: Factores que influyen en la toma de decisión de interrupción del embarazo en dos provincias de Sudáfrica” tuvieron como objetivo conocer los factores que inducen a las jóvenes de las provincias de Noreste y Gauteng de Sudáfrica a la realización de un aborto, llevando a cabo un estudio transversal y teniendo como instrumento de recolección de datos la entrevista, cuyos resultados obtenidos son que el 77% de la población no tuvieron alguna charla previa sobre embarazos no deseados y actividad sexual responsable, 68% de las jóvenes tuvieron falta de apoyo familiar y de su pareja. Cerca de la mitad de la población optó por un aborto clandestino. Concluyeron que Sudáfrica a pesar que tiene la legalidad para la realización de abortos, médicos y enfermeras les niegan este derecho a las jóvenes por lo que ellas optan medidas desesperadas como abortos clandestinos poniendo en peligro su vida.⁶ Este estudio pone como ejemplo a Sudáfrica,

dando a entender que por más que el aborto este amparado por la ley, no se hace ningún avance si es que no hay una buena llegada a las personas, haciéndolas ser consciente sobre esta problemática.

Morales, Toledo, Avelino, Campos (2017) en su trabajo de investigación titulado “Embarazo en la adolescencia y aborto: Implicaciones de la ausencia de apoyo familia” tuvo como propósito indagar los factores socioculturales de aborto en la población adolescente, con un estudio descriptivo, no probabilístico y transversal, teniendo como muestra 101 adolescentes, los resultados que obtuvieron fueron que los 17 años de edad fue la edad promedio, cerca del 88% de jóvenes optaron por un aborto, de estas menos del 35% usaban drogas y fumaban durante la gestación y cerca del 45% tuvieron ausencia familiar en la niñez asociado a violencia doméstica. Y así Concluyen que, dentro de las causas socioculturales para la realización de un aborto en las adolescentes se encuentra el desinterés por parte de la familia nuclear, violencia doméstica, presentar más de 1 pareja sexual y hábitos nocivos.⁷ En el presente estudio muestra como factor predominante el número de parejas sexuales siendo más de dos en la mayoría de los casos y los hábitos nocivos que podrían haber afectado la viabilidad del producto, además de no contar con el apoyo familiar.

NACIONALES

Torres, (2020) en su tesis titulada “Grado de instrucción como factor asociado a aborto en adolescentes del servicio de ginecología – obstetricia del Hospital Hidalgo Atoche López – Chancay” tuvo fin la identificación entre el grado de instrucción de las adolescentes con la toma de decisión de aborto, bajo un estudio de tipo caso control, retrospectivo y transversal, con un tamaño muestral de 144 adolescentes, 72 casos y 72 controles, se obtuvo que el 92% de la población en estudio presentó uno o más abortos, cerca del 79% han culminado la secundaria y menos del 15% tienen educación superior. Concluyendo así que si existe relación directa entre un bajo grado de instrucción y la opción de abortar en las adolescentes.⁹ El presente estudio

aporta al trabajo, mostrando similitud la dimensión grado de instrucción además del antecedente de aborto previo en la gran mayoría de los casos.

Molina, y Vilcañaupa, (2019) en su tesis titulada “Factores de riesgo asociados al aborto en adolescentes en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2017” tuvo como propósito determinar los factores individuales y sociales asociados al aborto en adolescentes, utilizando como estudio un diseño analítico, transversal y retrospectivo, con una muestra de 124 adolescentes que se practicaron un aborto, aquí se detalló que cerca del 88% tuvo aborto espontáneo causado por infecciones previas y falta de controles prenatales, cerca del 70% tuvieron una sola pareja sexual y la cuarta parte de la población tuvo antecedente de aborto previo. Por tal motivo se concluyó así que la comunidad médica necesita fortalecer medidas preventivas de salud sexual y reproductiva en esta población de estudio para trata de disminuir los casos de embarazos no deseados, así evidenciar menos reingresos de jóvenes a los hospitales con abortos incompletos o alguna otra complicación causada por el aborto.¹⁰ El presente estudio muestra como problemas principales la falta de controles prenatales y las infecciones urinarias, tomados en cuenta para la realización del presente trabajo.

Delgado, (2018) en su tesis titulada “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” tuvo como finalidad indagar los factores asociados a la toma de decisión de abortar en las adolescentes, con un estudio transeccional y correlacional, obteniendo información de las historias clínicas, entrevistas personales y realización de un test de tamizaje de violencia en la familia, obteniéndose obtuvo que cerca del 42% cuenta con secundaria incompleta, un poco más de la mitad no tuvo charlas previas sobre educación sexual, el 30% presenta una familia extensa y el 27% evidencia violencia familiar desde la niñez. Por lo cual concluyó que la toma de decisión de abortar se asocia a características multifactoriales desde diferentes puntos de vista, haciendo hincapié al deterioro y ruptura de lazo familiar por la

violencia.¹¹ El test de violencia familiar tomado en el estudio nos da un enfoque importante para poder realizar este trabajo, además se toma en cuenta el grado de instrucción de las adolescente, siendo de gran aporte para el presente trabajo.

Espinoza, y Rodríguez, (2018) en su tesis titulada “Factores de riesgo asociados al aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco enero a diciembre 2016” tuvo como objetivo reconocer factores que se asocian al aborto en las adolescentes, con un diseño metodológico observacional, retrospectivo y no experimental, con una muestra de 74 pacientes con diagnóstico de aborto, obteniendo la información requerida con una ficha de recolección de datos, se obtuvo que el 73% tiene edad entre los 17 – 19 años, el 55% proviene de la Selva y Costa, menos del 80% fueron primigestas sin controles prenatales previos, el 24% usaron algún tipo de método anticonceptivo y el 57% presentaron antecedente de infección urinaria. Concluyeron indicándonos que la variación de los factores que conllevan la toma de decisión de abortar en una adolescente es de implicancia social por lo que es pertinente el aumento de campañas sobre salud sexual y reproductiva.¹² El presente estudio muestra que más de la mitad de la población en estudio proviene de la Selva y Costa además de presentar infección urinaria, y un menor porcentaje había usado algún tipo de método anticonceptivo, poniendo como causas principales del aborto en las adolescentes del estudio, aportando datos muy relevantes para este trabajo.

Ríos, Vera y Mantilla, (2017) en su trabajo de investigación titulado “Aborto en adolescentes atendido en el Hospital I. Florencia de Mora – EsSalud enero 2016 – diciembre 2017” tuvo como motivo indagar las características y la asociación con factores que influyen en la realización de un aborto, utilizando un estudio ambispectivo de cohorte transversal, donde se obtuvo que 18 años corresponde a la edad promedio, cerca del 60% fueron nulíparas, más de la mitad estaban solteras y el 90% de los abortos ingresaron al hospital con diagnóstico de aborto incompleto sin controles prenatales previos. Por ello se concluye así que las prácticas de aborto

clandestino están en aumento cada día más, asociados con complicaciones maternas que van desde anemia, infección hasta pelviperitonitis y perforación uterina.¹³ El presente estudio da su aporte con este trabajo contrastando con otros estudios sobre abortos previos, además presentando controles prenatales nulos, poniendo en evidencia la falta de concientización de salud sexual y reproductiva del país.

2.2. BASE TEÓRICA

Adolescencia

La población adolescente presenta un alto riesgo de embarazos no deseados, estos casos han ido en aumento año tras año a nivel mundial, por la falta de educación sexual y salud reproductiva desde temprana edad, de la misma manera, a ese problema se le asocia la toma de decisión de las adolescentes en interrumpir la gestación o abortar.¹⁴ El estado de la mano de las instituciones de salud, programas educativos y la educación recibida en casa, son estos tres pilares de gran importancia, para que el adolescente conozca su cuerpo y sepa llevar un desarrollo adecuado con criterio acertado y la confianza que le brinda la familia.

El desarrollo en la adolescencia es un periodo de transición de crucial importancia.³⁴ Esta es la etapa donde el adolescente empieza a sentir cambios tanto en lo físico como en lo hormonal, es por este motivo es que se encuentran con varias interrogantes. 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, caracterizado por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase de crecer y desarrollarse está condicionada por diversos procesos biológicos y la transición de niñez a la adolescencia.³⁴

Los determinantes biológicos de la adolescencia son casi universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los

contextos socioeconómicos . Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales .³⁴ El periodo de duración de la adolescencia esta estandariza por la entidad mundial de salud, sin embargo pueden existir variaciones según diversos factores, los cuales son propios de un espacio demográfico.

Basándonos en la literatura planteada y en diversos artículos de investigación, se menciona que el aborto en personas consideradas adolescentes se asocia a diversos factores, dentro de ellos tenemos:

FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS ASOCIADAS AL ABORTO

Infecciones, diversas infecciones pueden ser causa de pérdida fetal precoz del feto, dentro de ellas encabeza las infecciones urinarias, durante el embarazo son muy frecuentes por los cambios fisiológicos que genera el embarazo en el organismo de la madre, estos cambios hacen que la gestante sea más susceptible a desarrollar una infección urinaria provocando la invasión de patógenos en el sistema urinario. Dentro de la clasificación de la Infección urinaria, la bacteriuria asintomática es la más frecuente en la gestación, especialmente en las primeras semanas de gestación, la cual puede desarrollar a ITU sintomática sin el diagnóstico y tratamiento oportuno, apareciendo en forma de cistitis (ITU sintomática no complicada) o pielonefritis (ITU sintomática complicada), ocasionando un impacto negativo tanto en la salud materna y la salud fetal; por ello se recomienda su screening en el primer trimestre de gestación la cual se realizar durante su control prenatal, la población adolescente muchas veces tiene desconocimiento de esta información y por la falta de esta, la infección urinaria juega un papel importante en aborto que cursan de manera precoz.⁴² Como bien se menciona la bacteriuria asintomática es la infección urinaria más frecuente de la gestación, es silenciosa y peligrosa, ya que no presenta síntomas, y sin embargo pueden producir resultados fatales para el feto.

Dentro de otras etiologías de infección tenemos al citomegalovirus que puede atravesar la placenta afectando el desarrollo del feto causando un aborto precoz; el toxoplasma que es una infección por un protozoario, el cual causa abortos espontáneos y defectos congénitos en el feto, y a la chlamydia trachomatis y la ureaplasma realyticum que son patógenos asociados a una pérdida precoz del feto durante el embarazo.¹¹ Además existen infecciones virales y fúngicas que pueden desencadenar pérdida espontánea, muchas veces por los defectos congénitos que estas producen.

Parejas sexuales, la conducta sexual de la gestante es de importancia durante la historia clínica ya que una promiscuidad nos eleva el riesgo de adquirir una enfermedad por transmisión sexual y a embarazos no deseados los cuales llevan a un aborto inducido o espontáneo.²⁵ El tener más de una pareja sexual es factor de riesgo importante, para la concepción y para la adquisición de infección.

Antecedentes de aborto, el antecedente de un aborto previo nos alarma a un nuevo evento abortivo aquellas pacientes que presentaron 2 o más abortos espontáneos previos tienen mayor recurrencia y se debe pensar en cromosomopatías.²⁷ Se puede tener en cuenta además de cromosomopatías, que producirían el aborto; la mala concientización sobre su salud reproductiva de esta adolescente, ya que al creer que no paso a mayores complicaciones la primera vez lo vuelve a repetir.

Menarquia precoz, la menarquia es considerada el primer periodo menstrual, lo cual indica el inicio de la etapa reproductiva, es decir el paso de la infancia a la edad adulta, la menarquia se puede clasificar en:

precoz, la primera menstruación que aparece antes de los 12 años; **media,** 1° menstruación que aparece entre los 12 y 14 años; y **tardía** menstruación la cual aparece después de los 14 años. La menarquia precoz está relacionada al aborto en las adolescentes por la presencia de conductas de riesgo como son el inicio de relaciones sexuales precoces, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y consumo de sustancias nocivas como tabaco, alcohol y drogas.⁴¹ Mientras más temprana edad sea la ovulación en

la adolescente, más temprano puede iniciar relaciones sexuales y quedar gestando, por ello la orientación es sumamente importante.

Inicio de relaciones sexuales, un inicio precoz nos indica la falta de conocimiento sobre planificación familiar y educación sexual, conllevando a embarazos no deseados, donde las adolescentes asustadas y sin apoyo de pareja o familia y culminan en la opción de abortar.²⁵ Sin orientación y llevándose por impulsos propios que se producen en el cuerpo, es que se llega a este inicio.

Paridad, estudios nos relatan que la mayoría de las adolescentes primíparas son las que optan el aborto por el miedo y rechazo social y la falta de apoyo familiar.⁵ La primera gestación es el que causa miedo en las adolescente, miedo al rechazo, miedo a no contar con el apoyo familiar, miedo social, por la obvia inexperiencia que se tiene a esa edad.

Enfermedades crónicas, tenemos que las enfermedades endocrinas que disminuyen la producción de progesterona, inmunológicas, o malformaciones uterinas adquiridas conllevan a los abortos espontáneos y precoces.²⁷ Los antecedentes patológicos tienen mucha relevancia ya que muchos de ellos necesitan tratamiento riguroso, siendo estos en su mayoría teratógenos causando daño al feto.

Métodos anticonceptivos, dentro de los tipos de métodos anticonceptivos, el uso de dispositivo intrauterino está asociado mayormente con los abortos, por otro lado, el uso de anticonceptivos orales no aumenta los casos de aborto.²⁵ El uso de protección además de disminuir el riesgo de gestación evita contagios infecciosos, siendo un tipo de hacer planificación familiar.

Dentro de las complicaciones de la realización de actividad abortiva tenemos a las hemorragias, septicemia, peritonitis, trombosis venosa profunda o muerte materna, se producen bajo 3 mecanismos: **Infección**, causada por la falta de higiene al momento de la realización del aborto, usualmente se evidencia esta complicación cuando la paciente acude a lugares no autorizados con personal inexperto. **Evacuación incompleta de restos fetales**, produciendo acúmulo de sangre en el útero, atonía uterina y

hemorragia conllevando una sepsis en la paciente. y **Lesión en el procedimiento quirúrgico**, a esta complicación se le asocia los legrados intrauterinos los cuales tienen riesgo de perforación uterina, intestinal o vesical aumentando los casos de muerte materna .²⁸ La asepsia, antisepsia y las medidas correctas de bioseguridad deben ser óptimas para realizar un legrado, muchas veces estos procedimientos no son realizados en un centro de salud adecuado, incluso la mayoría opta por acudir primero a la clandestinidad, donde las condiciones son deplorables y existe mayor riesgo de complicaciones que ponen en riesgo la vida de la madre.

El pronóstico después de la realización de un aborto va a depender del ambiente y del tipo de especialista quien lo realiza, la literatura nos refleja que los abortos realizados de manera ilegal son los que se asocian a la muerte materna o al desarrollo de infección a causa del aborto donde las pacientes acuden a emergencia con un estado hemodinámicamente inestable a causa de perforaciones o retención de restos fetales.²⁸ La muerte materna esta relaciona directamente al ambiente y a la pericia del médico.

El inicio precoz de la actividad sexual es considerado a nivel mundial como problema de salud pública, debido a que se le asocia con altos casos de embarazos no deseados por parte de las adolescentes, las cuales optan por el aborto ya que vinculan la gestación no planeada como deserción a sus futuros logros personales sintiéndose rechazadas por la sociedad bajando su autoestima y aumentando el estrés, depresión y la incertidumbre sobre su proyecto de vida .¹⁵ El rechazo social llega a afectar mucho en la percepción de cómo ve el mundo la adolescente que se encuentra gestando, creando estereotipos y marginándolas.

FACTORES DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL ABORTO

Edad, se considera la adolescencia como la parte de la vida con mayor riesgo de presentar un aborto ya que, en esta etapa los órganos reproductores femeninos empiezan a tener la posibilidad de mantener una concepción por su característica fértil.²⁴ En el momento de la primera ovulación el cuerpo de la adolescente esta preparado para la fecundación.

Lugar de residencia, es importante este factor ya que la mayoría de estudios reflejan que las áreas rurales se evidencian mayores casos de abortos por la falta de educación sexual en esas zonas.²⁵ Los lugares de poca accesibilidad alejados son donde no existe mucha información sobre salud sexual.

Nivel económico, se le asocia con los casos abortos debido a que si las adolescentes tienen bajo nivel económico disminuye las oportunidades de estudio desconociendo las consecuencias del aborto y las maneras de evitar una gestación no deseada.²⁵

FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL ABORTO

Grado de instrucción, un nivel bajo de educación se asocia con la toma de decisión de aborto porque desconocen sobre la importancia de los controles prenatales, asimismo se asume que las adolescentes con bajo nivel de instrucción no tienen pareja estable y optan por la decisión de abortar cuando están embarazadas.²⁶ Se relaciona mucha el aborto con el bajo grado de interacción, debido a poco conocimiento que se pueda tener sobre estos temas de sexualidad.

Consumo de sustancias nocivas, el consumo de tabaco, alcohol y drogas en etapas iniciales del embarazo conlleva a la formación de mutaciones en el embrión haciéndolo incompatible con la vida y produciendo un aborto en las primeras semanas del embarazo²⁴ Los diferentes tipos de drogas en su mayoría causa malformaciones y efectos teratógenos lo cual no hace viable la gestación.

Violencia familiar, la población adolescente es la que más asociada a violencia familiar esta, la violencia doméstica no solo podría nacer desde su familiar nuclear, sino por la pareja quien no acepta el embarazo no deseado optando por una interrupción del mismo ya sea medicamente o proceso quirúrgico.²⁵ En el Perú aún existen lugares machistas, que están muy relacionados con el bajo grado de instrucción, bajo nivel económico y lugar de residencia.

Aborto en adolescentes

En el Perú, el aborto está altamente ligado al embarazo en adolescentes, algunos estudios reportan que el incremento de los casos se debe a las deficientes campañas de educación sexual y servicios orientación por parte de las autoridades competentes.¹⁶ Se estima que menos del 19% de la población femenina ha recurrido a la realización de un aborto a nivel nacional.²

Según el Boletín Epidemiológico del año 2018, se estimó que el aborto está considerado como la tercera causa de muerte materna y la primera causa de hospitalización en las adolescentes.³ La deficiencia del sistema de salud y de la pobreza del sistema educativo para enseñanza de temas tan delicados como lo es la salud reproductiva, hacia los jóvenes es de suma importancia, para evitar y disminuir el aumento de aborto en esta población.

Aborto

Se define como culminación previa de la gestación anterior a las 22 semanas de edad gestacional o expulsión del feto con peso < 500 gramos.¹⁷

CLASIFICACIÓN DE ABORTO

Amenaza de aborto, es el estado de alerta donde nos sugiere puede ocurrir un aborto, la paciente presenta contracciones uterinas, puede o no haber sangrado y no hay cambios cervicales es decir el cuello se encuentra cerrado.

El manejo es ambulatorio se debe iniciar reposo relativo o absoluto, prohibir las relaciones sexuales y como tratamiento médico se prescribe progesterona micronizada 200 ugr, 2 veces al día vía oral o vaginal en caso requiera la paciente y finalmente observar la evolución de la paciente luego de 48hrs. La mayoría de los casos no avanza a la pérdida del feto y tiene una evolución favorable.¹⁸ En esta patología es importante iniciar precozmente el control prenatal, para poder prevenir y anticipar factores asociados que conlleven a la amenaza de aborto.

Aborto espontáneo, complicación obstétrica que se produce en el primer trimestre del embarazo donde se caracteriza por el cese de la gestación de forma espontánea asociada a cambios cervicales, dentro de esta se incluye :

Aborto completo, expulsión completa de anexos ovulares y feto, donde el episodio de dolor y hemorragia calma en su totalidad, disminuye del tamaño

uterino de manera rápida y el orificio del cérvix se cierra luego de la expulsión.¹⁹ Está muy relacionado a patologías genéticas, que pueden condicionar a la recurrencia.

Aborto incompleto, expulsión parcial de feto y anexos derivado del óvulo, se caracteriza por dolor en hipogastrio tipo contracciones similares al parto, ambos orificios cervicales se hallan dilatados y se evidencia expulsión de sangre y presencia de coágulos, el útero aumenta de tamaño y consistencia blanda . Su manejo consiste en evacuación de los restos fetales a través de legrado si la edad gestacional es mayor de 12 semanas o aspiración manual endouterina (AMEU) si la gestación es menor de 12 semanas.²⁰ Es la emergencia obstétrica más frecuente cuyo tratamiento terapéutico es invasivo. Teniendo un tiempo de recuperación próximo, además presenta complicaciones como shock, sepsis que pueden llegar a la muerte, si es que no se hace un adecuado procedimiento.

Aborto inevitable, se caracteriza por la expulsión del feto, asociado con cambios cervicales y rotura de membranas amnióticas , se maneja a través de una evacuación uterina.¹⁸ Este evento es como su propio nombre lo dice, inevitable es decir que va a pasar sí o sí, sí, siguiendo su curso natural.

Aborto retenido o diferido, se define a este tipo de aborto como la muerte intrauterina del feto anterior a las 22 semanas, al examen físico se evidencia una altura uterina pequeña que no corresponde con la edad gestacional, se asocia con el desarrollo de coagulación intravascular diseminada cuando la muerte del feto pasa los 6 días.¹⁹ Se puede llegar al diagnóstico cuando se realiza una ecografía rutinaria, donde se evidencia ausencia de latida fetal y discordancia entre edad gestacional por fecha de ultima regla y ecografía de primer trimestre, que no corresponde con la actual tomada.

Aborto séptico, cualquier tipo de aborto asociado a signos y síntomas de infección como taquicardia, fiebre, dolor abdominal, zona pélvica hipersensibilidad y secreción vaginal purulento.²¹ Asociado a la para praxis, como también a las malas condiciones con las que se realiza el procedimiento, ya que estos en la mayoría son clandestinos.

Aborto recurrente, aquellos abortos repetidos de 3 a más veces de manera consecutiva o intercalada, pueden estar causados por cromosomopatías adquiridos de los progenitores, las anomalías más frecuentes son las trisomías.²² El estudio genético de los padres evidencia estas alteraciones, para posterior seguir un tratamiento para realizar una gestación exitosa.

Aborto inducido, aquel donde la expulsión del feto se realiza por medicación o procedimiento quirúrgico.²³ La OMS clasifica este tipo de aborto entre los siguientes: aborto inducido seguro, aquella que lo realiza un médico capacitado en un establecimiento adecuado y aborto inducido inseguro, aquella que lo realiza una persona no capacitada y en un ambiente de dudosa reputación sin cumplir los criterios de asepsia y antisepsia.

Aborto terapéutico, está justificado su actividad siempre y cuando la salud materna empeora por el desarrollo de la gestación o en otros casos no es posible el crecimiento del feto con características normales, tenemos las descompensaciones cardíacas y algunos cánceres.²⁷ El cual se llega a la evidencia con estudios genéticos y de imágenes.

La clasificación del aborto basado en la edad gestacional tenemos: **aborto precoz**, aquel que se presenta anterior a las 12 semanas y **aborto tardío**, aquel que se produce después de las 12 semanas.²⁰

El aborto, en su etiología tiene 4 causas descritas: **Causas ovulares**, es la causa más frecuente que se asocia a defectos cromosómicos provocando que el organismo de la gestante expulse directamente embrión defectuoso ya que no es compatible con la vida, caracterizado por hemorragia precoz y disminuyen los niveles de hormonas. **Causas maternas**, asociado a infecciones, trastornos endocrinológicos, enfermedades crónicas, isoinmunización Rh o anomalías uterinas. **Causas inmunológicas**, como el Lupus por anticoagulante lúpico, presencia de anticuerpos antifosfolípidos y de anticardiolipina e **Incompetencia cervical**, la cual se asocia al aborto tardía y repetición.¹⁸ Causas que pueden ser prevenibles con adecuado seguimiento y control, además del autocuidado materno, estando estrechamente relacionados.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Adolescente: Etapa de vida que va después de la niñez y antes de la edad adulta, comprendida entre los 10 y 19 años .³⁰

Embarazo: Estado de la mujer donde lleva en su útero el desarrollo de un feto durante 9 meses , así mismo es una etapa vulnerable para el desarrollo de enfermedades intercurrentes.³¹

Embarazo no deseado: Se produce cuando la pareja no tiene el deseo o no tuvo la planificación previa de concebir un hijo, se asocia usualmente a la falta de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos³²

Factores asociados: Toda aquella característica, rasgo o exposición de una persona, la cual aumenta la probabilidad de asociarse una enfermedad.³⁴

Paridad, estudios nos relatan que la mayoría de las adolescentes primíparas son las que optan por un aborto por el miedo y rechazo social y la falta de apoyo familiar.⁵

Amenaza de aborto, estado de alerta donde nos sugiere puede ocurrir un aborto, la paciente presenta contracciones uterinas, puede o no haber sangrado y no hay cambios cervicales es decir el cuello se encuentra cerrado .¹⁸

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

El factor predominante asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020 es el factor gineco – obstétrico

2.4.2. ESPECÍFICA

El indicador predominante dentro del factor gineco - obstétrico asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020 es infección del tracto urinario

El indicador predominante dentro del factor demográfico asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020 es el nivel socioeconómico

El indicador predominante dentro del factor sociocultural asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020 es el grado de instrucción

2.5. VARIABLES

Variable 1: Factores asociados a aborto

Definición conceptual: Conjunto de situaciones, decisiones, acciones que conducen al adolescente al aborto.

Variable 2: El aborto

Definición conceptual: el aborto está definido como aquella interrupción de la gestación por debajo de 22 semanas de edad gestacional o la expulsión de un nuevo ser que tiene un peso < 500 gramos.¹⁷

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Para la variable 1: Factores asociados al aborto.

Consta de 3 dimensiones, la primera denominada factores sociodemográficos, constituidos por 4 indicadores y 4 ítems, la segunda factores socioculturales con 4 indicadores y 4 ítems, la tercera factores gineco – obstétricos con 6 indicadores y 6 ítems, que serán valorados a través de escalas múltiples

Para la variable 2: Aborto

Consta de 1 dimensión, la cual esta denominada aborto, con 1 indicador y 1 ítem.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es Observacional, método de estudio en el cual el investigador usa la observación como procedimiento o técnica principal . Solo se limitó a registrar los datos que observa.³⁷

Retrospectiva, porque se analizó hechos que haya acontecido en una población.³⁸

Transversal, por que dichas variables se estudiaron simultáneamente en un determinado momento.³⁷

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación es Descriptivo correlacional - explicativo ya que se tuvo como fin identificar los factores que se asocian al aborto. La investigación correlacional consistió en evaluar dos

variables, teniendo como finalidad estudiar el grado de correlación entre ellas.³⁹

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Para Arias (2012) define como población un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para las cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación.³⁵

También expresa Palella y Martins (2008), que la población es: un conjunto de unidades de las que desea obtener información sobre las que se va a generar conclusiones.³⁶

La población se constituyó por un total de 125 adolescentes con diagnóstico de aborto que acudieron al servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Sergio E. desde el mes de abril del 2019 a abril del 2020. Además, la se clasificó en grupos etarios.

Muestra

Palella y Martins (2008), definen la muestra como: una parte o el subconjunto de la población dentro de la cual deben poseer características reproducen de la manera más exacta posible .³⁶

Unidad de análisis:

La unidad de análisis se conformado por historias clínicas del área de Gineco – Obstetricia, que tengan como diagnóstico de aborto en adolescentes, que se atendieron entre el mes de abril del 2019 al 2020.

Población muestral o muestra censal:

La muestra se considera censal pues se seleccionó al 100% de la población al considerarla un número manejable de sujetos. En este sentido Ramírez (1997) estableció la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra.

Los criterios de inclusión se han compuesto por historias clínicas correctamente llenadas, gestantes con el diagnostico confirmado de aborto, pacientes entre los 10 y 19 años de edad.

Criterios de exclusión por historias clínicas inconclusas y pacientes con edad mayor de 19 años.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de información se utilizó la técnica de observación directa. La observación directa: Según Méndez (2001), identificada como el proceso mediante el cual se perciben deliberadamente ciertos rasgos existentes en la realidad por medio de un esquema conceptual previo y con base en ciertos propósitos definidos generalmente por una conjetura que se quiere investigar. La técnica de recolección de información usada para la variable factores asociados, que comprende factores demográficos, factores socioculturales y los gineco-obstetricos, se usó la técnica de observación directa. La técnica usada para la variable aborto en adolescente, y fue la técnica de observación directa.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Según Arias (1997) los medios materiales que se emplean para recolectar y almacenar la información. Para esto se refiere que son diferentes formas o maneras de obtener dicha información.

Instrumento de recolección de datos: implemento que forma parte de la técnica de recolección de datos. Puede darse como una guía, manual, prueba y un cuestionario o un test .³⁷

Ficha de recolección de datos: Es aquella herramienta que se compone conjunto de preguntas, con respectos a las variables que están sujetas a medición y que son elaboradas teniendo en cuenta los objetivos de la investigación.³⁵

Validez de contenido: Referente al grado que un instrumento mide la variable que pretende medir.⁴⁰

Se realizó a través del juicio de expertos

Confiabilidad: Es el grado en el cual una variable tiene el mismo valor cuando se mide varias veces.⁴⁰

Se empleó para la variable factores asociados Kr 21 por ser de escala múltiple, y para a variable aborto se usara Kr 20 al ser dicotómica

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La confiabilidad se realizó a través de kr21 (Kuder-Richardson 21) y kr20 (Kuder-Richardson 20), posteriormente se empleó el baremos lo que permitió establecer niveles de interpretación descriptiva, al finalizar se realizó la normalidad de los datos a través de kolmogorow smirnov (>50 datos), los resultados con distribución no normal, se empleó regresión logística multinomial; en el cual permitió clasificar a los sujetos en valores determinados por las variables de estudio; además se buscó una relación de una variable dependiente en base a otra de múltiples categorías.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Cada concepto referencial está con las respectivas fuentes bibliográficas, la base de datos de la recolección de información pertenece a los sujetos investigados. Se tiene en cuenta los principios bioéticos de: no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía, esta investigación se llevará a cabo protegiendo la confidencialidad de los datos encontrados, siendo codificados y manteniendo el anonimato de los participantes. Este proyecto se realizó bajo autorización del Hospital Nacional Sergio Bernales.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

DESCRIPTIVO

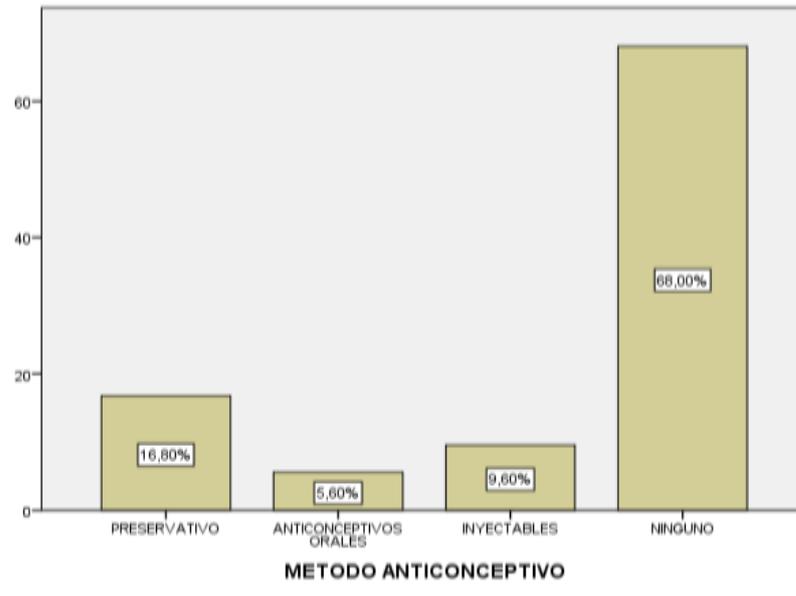
FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

TABLA N°1. TIPO DE METODO ANTICONCEPTIVO

	Frecuencia	Porcentaje
PRESERVATIVO	21	16.8
ANTICONCEPTIVOS ORALES	7	5.6
INYECTABLES	12	9.6
NINGUNO	85	68.0
Total	125	100.0

Fuente: De elaboración propia

FIGURA N°1. TIPO DE METODO ANTICONCEPTIVO



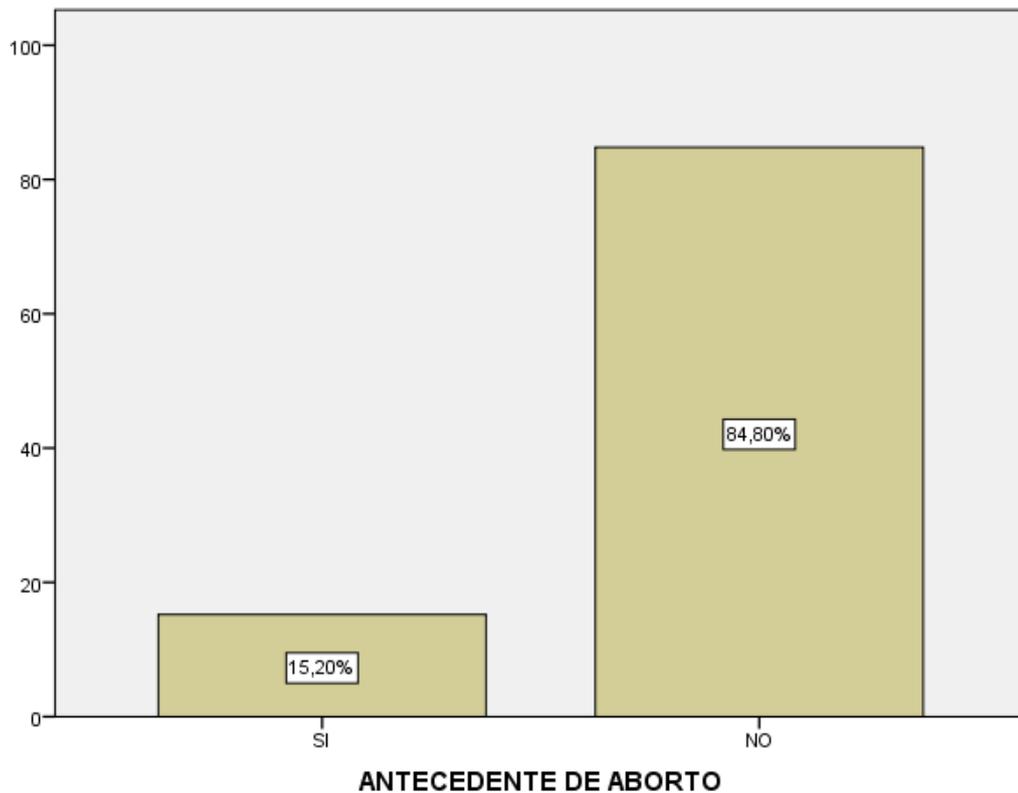
De la tabla y figura N° 1, se observa que 68% de las adolescentes que acudieron al Hospital Sergio E. Bernales no empleó ningún tipo de método anticonceptivo, seguido por un 16.8% que empleó el preservativo.

TABLA N°2. ANTECEDENTE DE ABORTO

	Frecuencia	Porcentaje
SI	19	15.2
NO	106	84.8
Total	125	100.0

Fuente: De elaboración propia

FIGURA N°2. ANTECEDENTE DE ABORTO



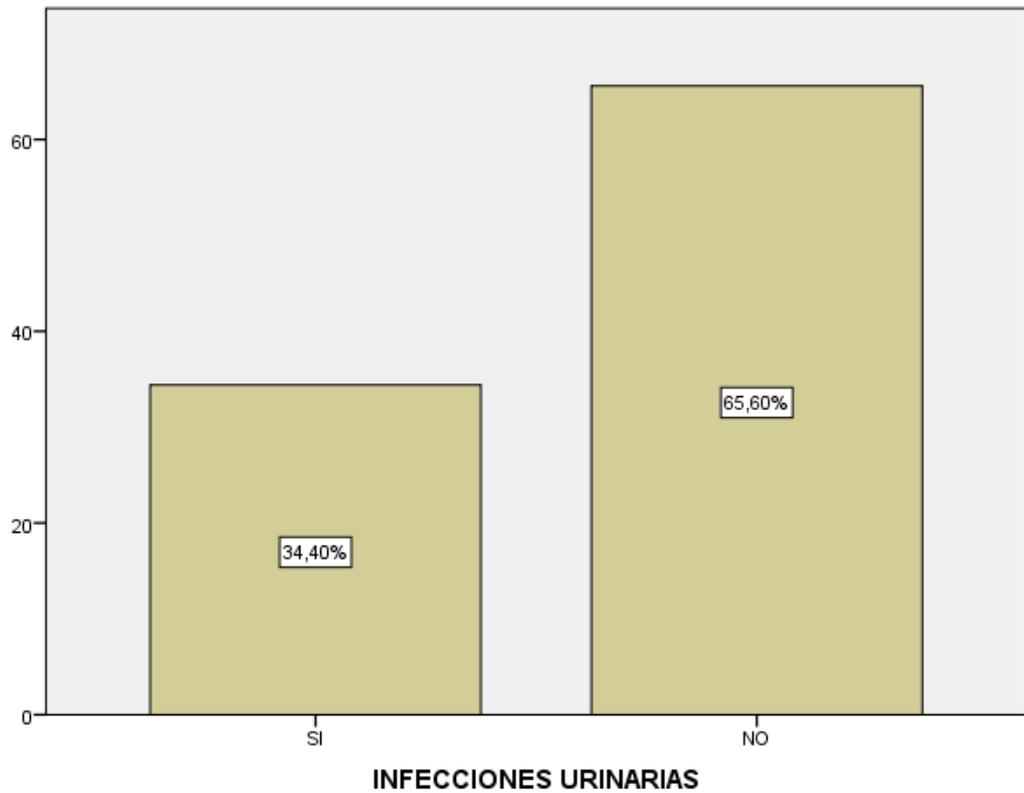
De la tabla y figura N° 2, se observa que 84.8%% de las adolescentes que acudieron al Hospital Sergio E. Bernal es no presentó antecedente de aborto, sin embargo el 15.2% si cursó con este antecedente de aborto.

TABLA N°3. INFECCIONES URINARIAS

	Frecuencia	Porcentaje
SI	43	34.4
NO	82	65.6
Total	125	100.0

Fuente: De elaboración propia

FIGURA N°3. INFECCIONES URINARIAS



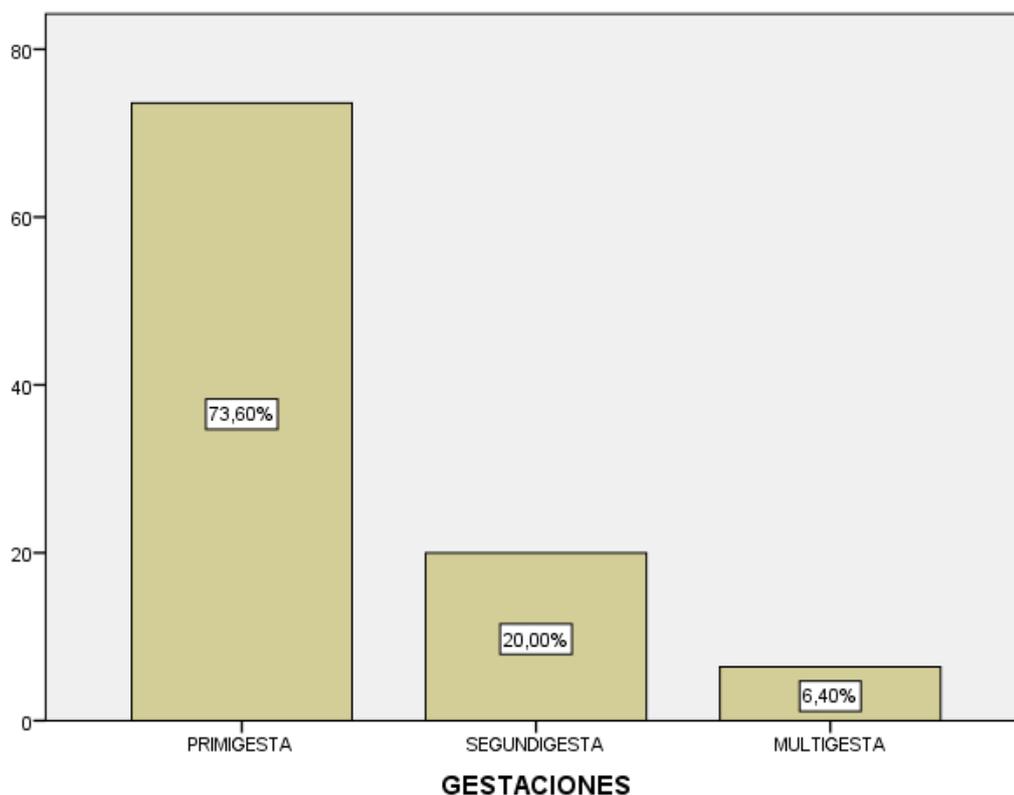
De la tabla y figura N° 3, se observa que 65.6% de las adolescentes que acudieron al Hospital Sergio E. Bernal es no tuvo ningún tipo de infección urinaria, mientras que el 34.4% si las presentó.

TABLA N°4. GESTACIONES

	Frecuencia	Porcentaje
PRIMIGESTA	92	73.6
SEGUNDIGESTA	25	20.0
MULTIGESTA	8	6.4
Total	125	100.0

Fuente: De elaboración propia

FIGURA N°4. GESTACIONES



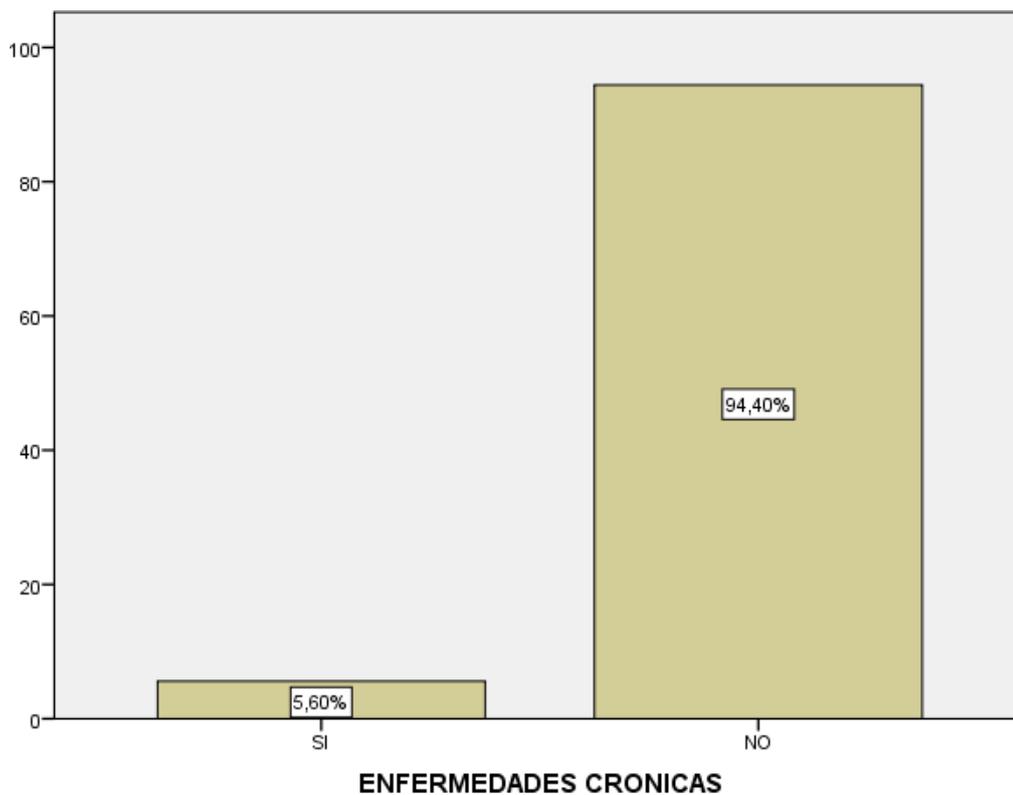
De la tabla y figura N° 4, se observa que 73.60% de las adolescentes que acudieron al Hospital Sergio E. Bernales era primigesta, mientras que el 20% era segundigesta y solo un 6.4% era multigesta.

TABLA N°5. ENFERMEDADES CRÓNICAS

	Frecuencia	Porcentaje
SI	7	5.6
NO	118	94.4
Total	125	100.0

Fuente: De elaboración propia

FIGURA N°5. ENFERMEDADES CRÓNICAS



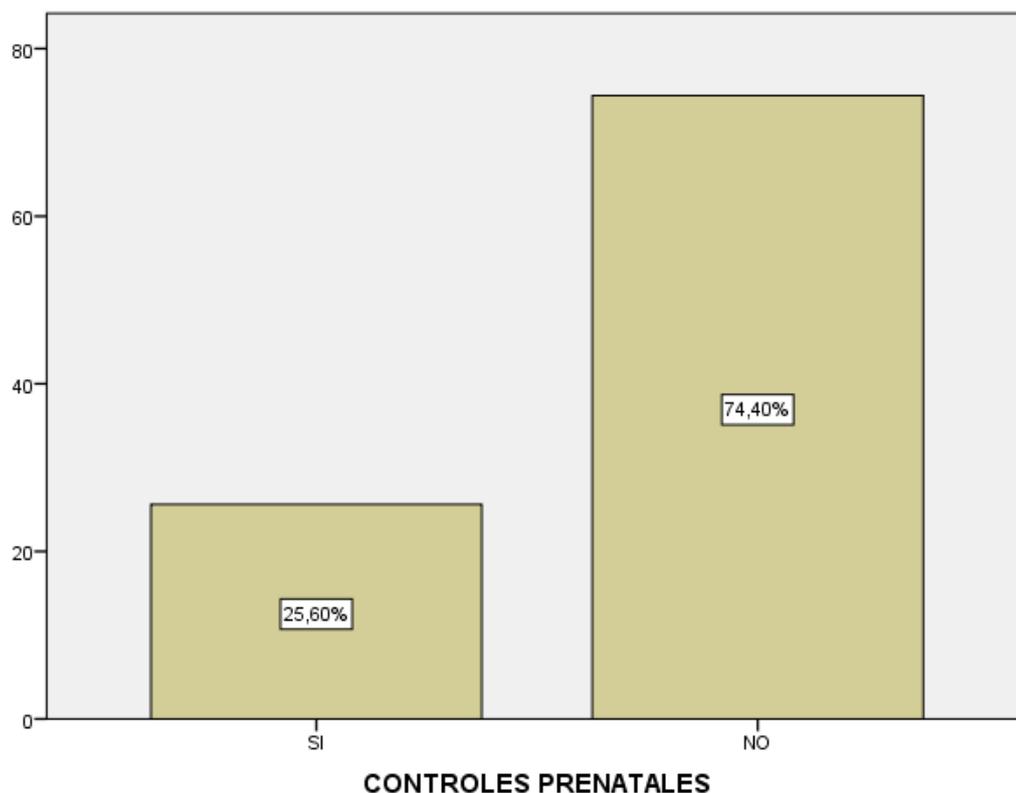
De la tabla y figura N° 5, se observa que 94.4% de las adolescentes que acudieron al Hospital Sergio E. Bernal es no presentó ningún tipo de enfermedad crónica, sin embargo, el 5.6% si tuvo alguna enfermedad crónica.

TABLA N°6. CONTROLES PRENATALES

	Frecuencia	Porcentaje
SI	32	25.6
NO	93	74.4
Total	125	100.0

Fuente: De elaboración propia

FIGURA N°6. CONTROLES PRENATALES



De la tabla y figura N° 6, se observa que 74.40% de las adolescentes que acudieron al Hospital Sergio E. Bernales no llevó ningún control prenatal, mientras que el 25.6% si llevo controles prenatales en algún momento.

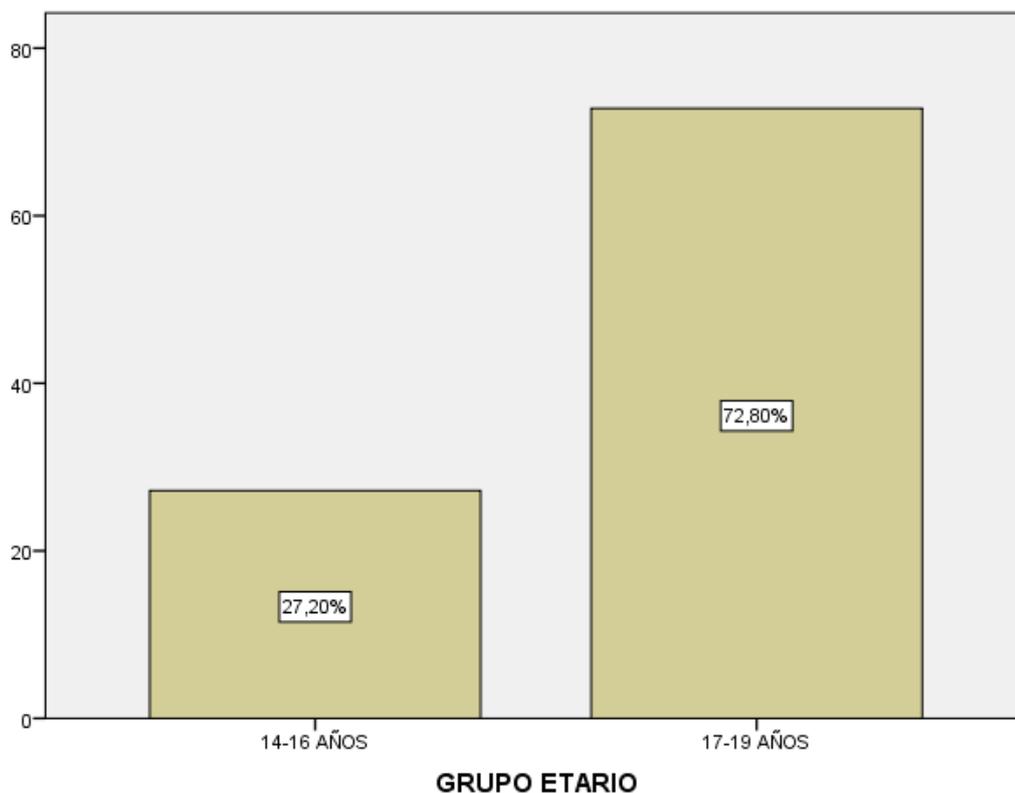
FACTORES DEMOGRÁFICOS EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE ABRIL 2019 A ABRIL 2020

TABLA N°7. GRUPO ETARIO

	Frecuencia	Porcentaje
14-16 AÑOS	34	27.2
17-19 AÑOS	91	72.8
Total	125	100.0

Fuente: De elaboración propia

FIGURA N°7. GRUPO ETARIO



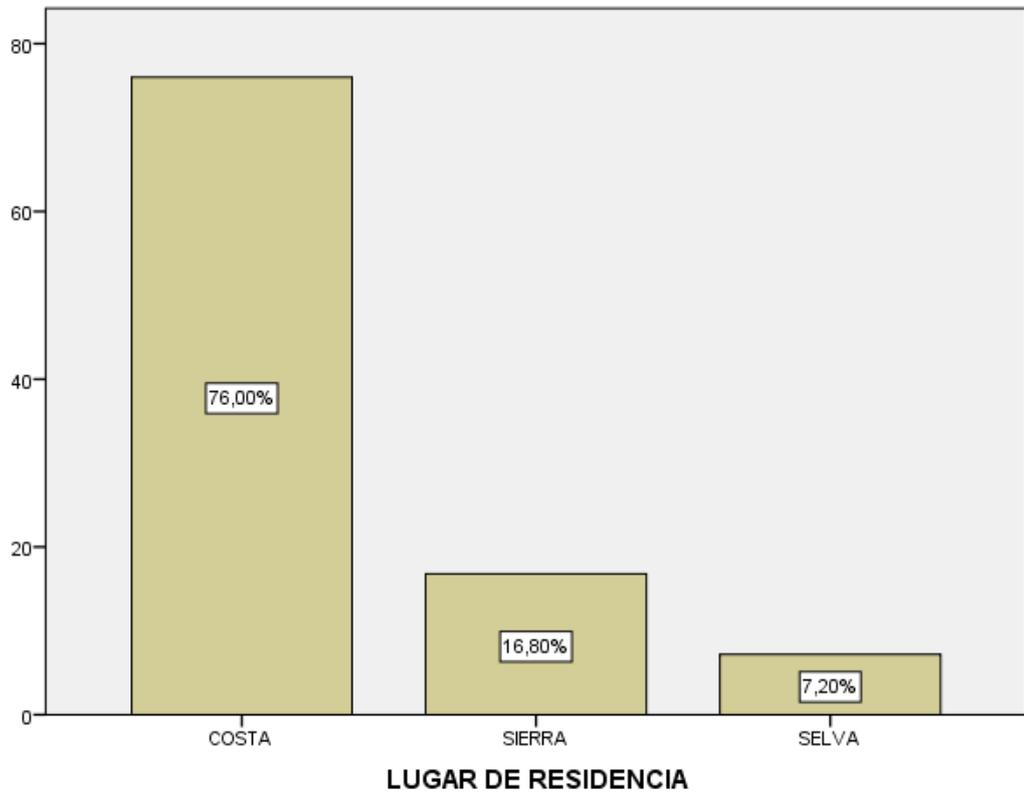
De la tabla y figura N° 7, se observa que 72.8% de las adolescentes que acudieron al Hospital Sergio E. Bernales tenían una edad entre 17 y 19 años de edad, mientras que el 27.2% tenía una edad entre 14 y 16 años.

TABLA N°8. LUGAR DE RESIDENCIA

	Frecuencia	Porcentaje
COSTA	95	76.0
SIERRA	21	16.8
SELVA	9	7.2
Total	125	100.0

Fuente: De elaboración propia

FIGURA N°8. LUGAR DE RESIDENCIA



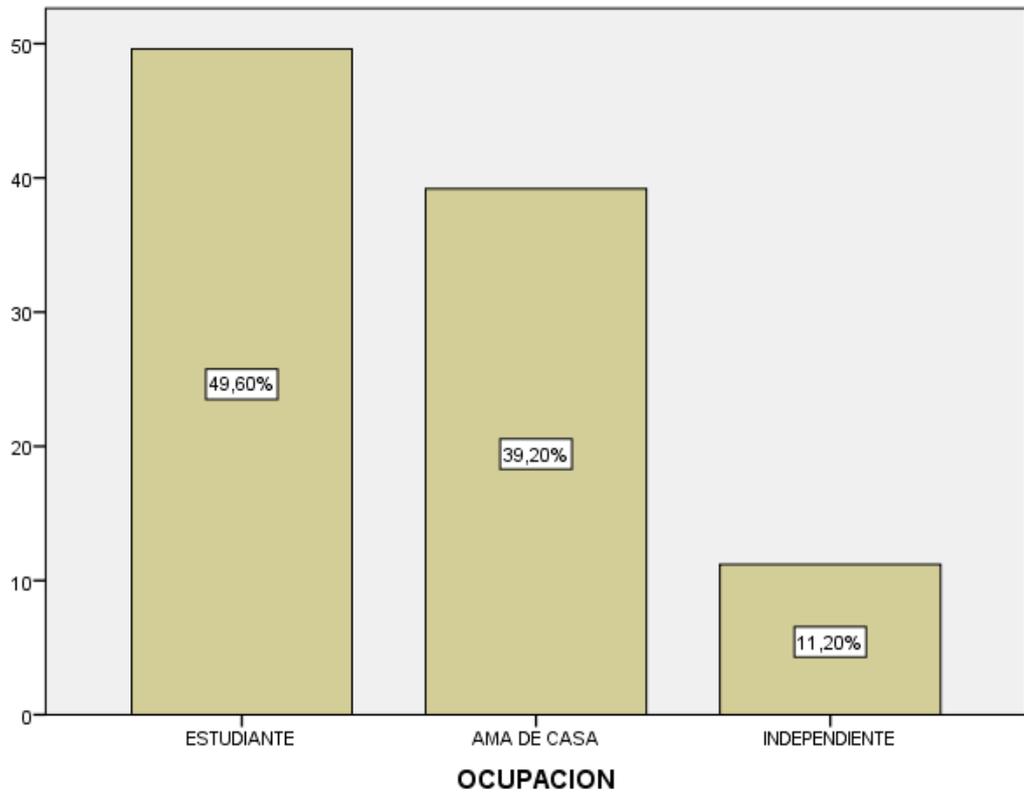
De la tabla y figura N° 8, se observa que 76% de las adolescentes que acudieron al Hospital Sergio E. Bernales residen en la costa, mientras que el 16.8% residen en la sierra y el 7.2% en la selva.

TABLA N°9. OCUPACIÓN

	Frecuencia	Porcentaje
ESTUDIANTE	62	49.6
AMA DE CASA	49	39.2
INDEPENDIENTE	14	11.2
Total	125	100.0

Fuente: De elaboración propia

FIGURA N°9. OCUPACIÓN



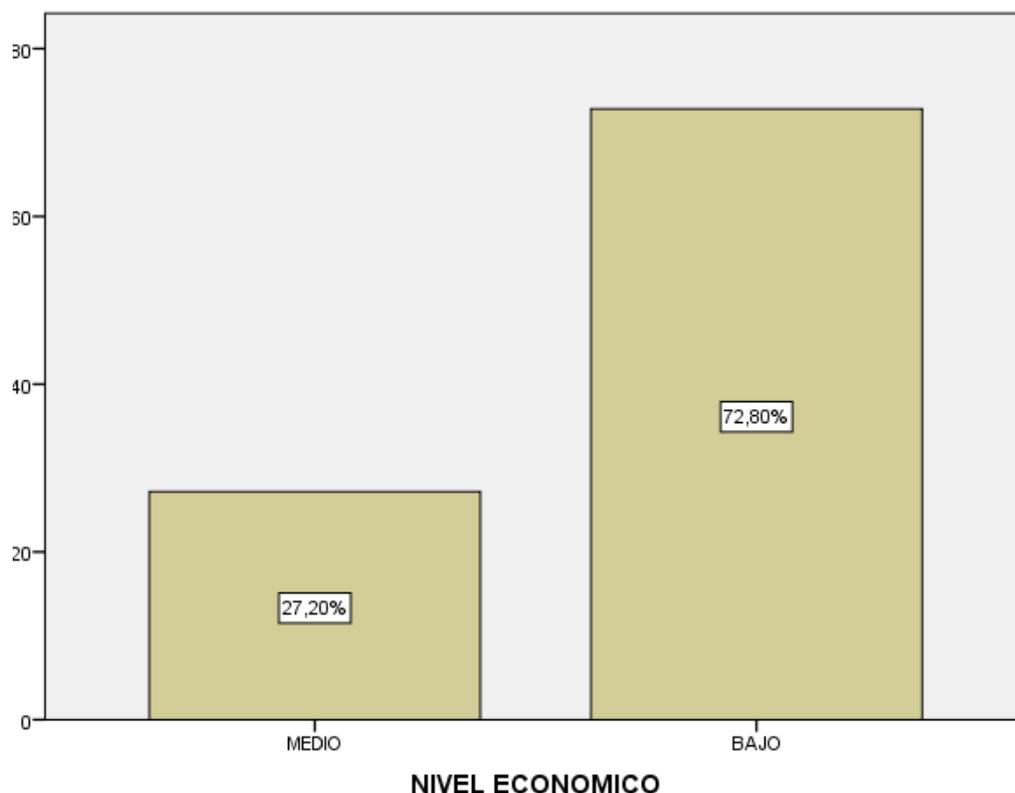
De la tabla y figura N° 7, se observa que 49.6% de las adolescentes que acudieron al Hospital Sergio E. Bernales tenía como ocupación estudiante, mientras que el 39.2% era solo ama de casa, sin embargo, el 11.2% era independiente.

TABLA N°10. NIVEL ECONÓMICO

	Frecuencia	Porcentaje
MEDIO	34	27.2
BAJO	91	72.8
Total	125	100.0

Fuente: De elaboración propia

FIGURA N°10. NIVEL ECONÓMICO



De la tabla y figura N° 10, se observa que 72.8% de las adolescentes que acudieron al Hospital Sergio E. Bernales tienen un nivel económico bajo, sin embargo, el 27.2% tiene un nivel económico medio, no se reportó ninguna adolescente con un estrato económico alto.

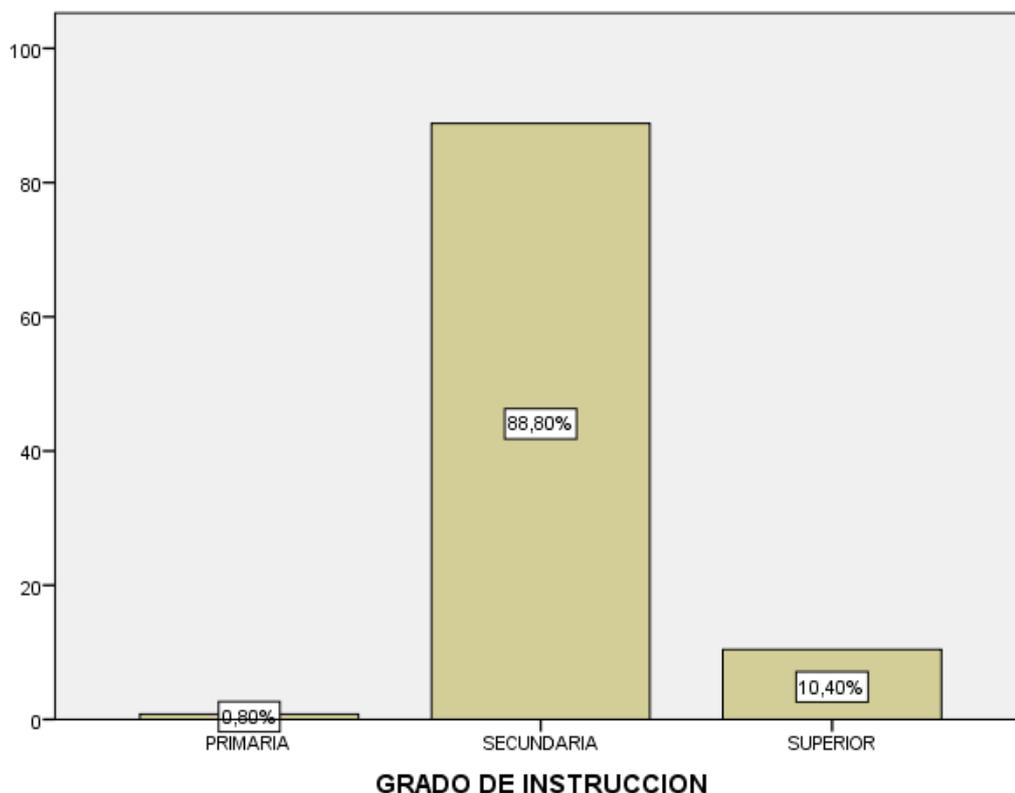
**FACTORES SOCIOCULTURALES EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL
SERGIO E. BERNALES DE ABRIL 2019 A ABRIL 2020**

TABLA N°11. GRADO DE INSTRUCCIÓN

	Frecuencia	Porcentaje
PRIMARIA	1	.8
SECUNDARIA	111	88.8
SUPERIOR	13	10.4
Total	125	100.0

Fuente: De elaboración propia

FIGURA N°11. GRADO DE INSTRUCCIÓN



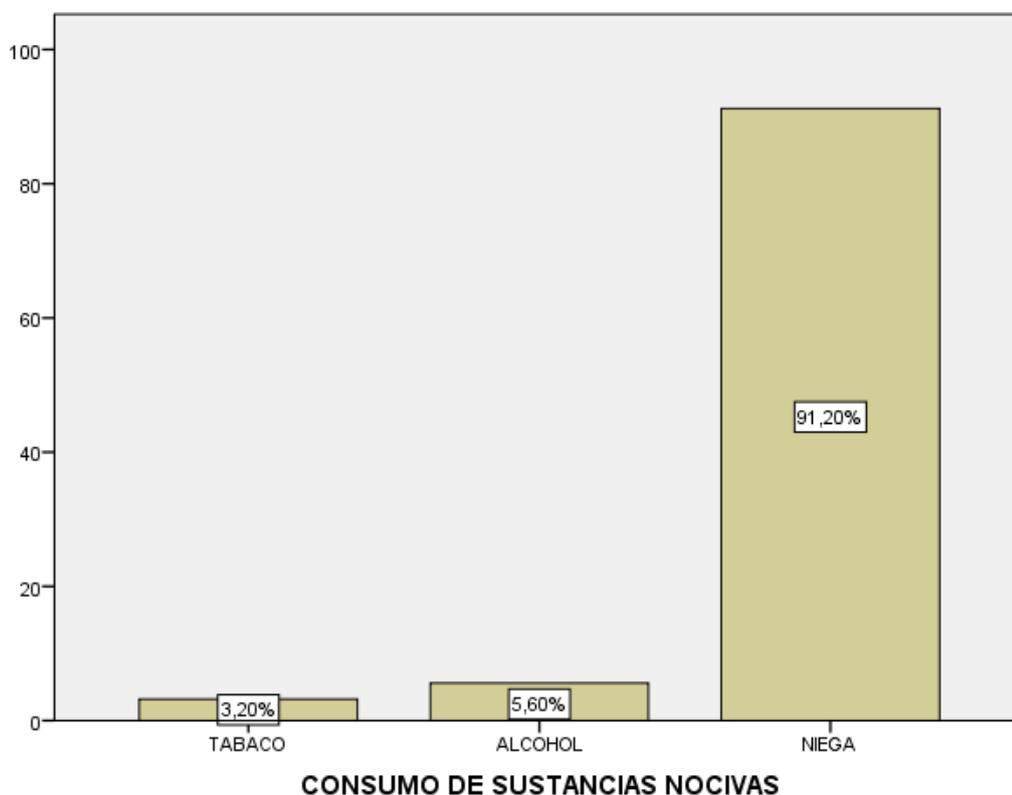
De la tabla y figura N° 11, se observa que 88.8% de las adolescentes que acudieron al Hospital Sergio E. Bernales lograron un grado de instrucción secundaria, el 10.4% tuvieron un nivel de grado de instrucción superior; además el 0.8% solo logro el nivel primaria.

TABLA N°12. CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS

	Frecuencia	Porcentaje
TABACO	4	3.2
ALCOHOL	7	5.6
NIEGA	114	91.2
Total	125	100.0

Fuente: De elaboración propia

FIGURA N°12. CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS



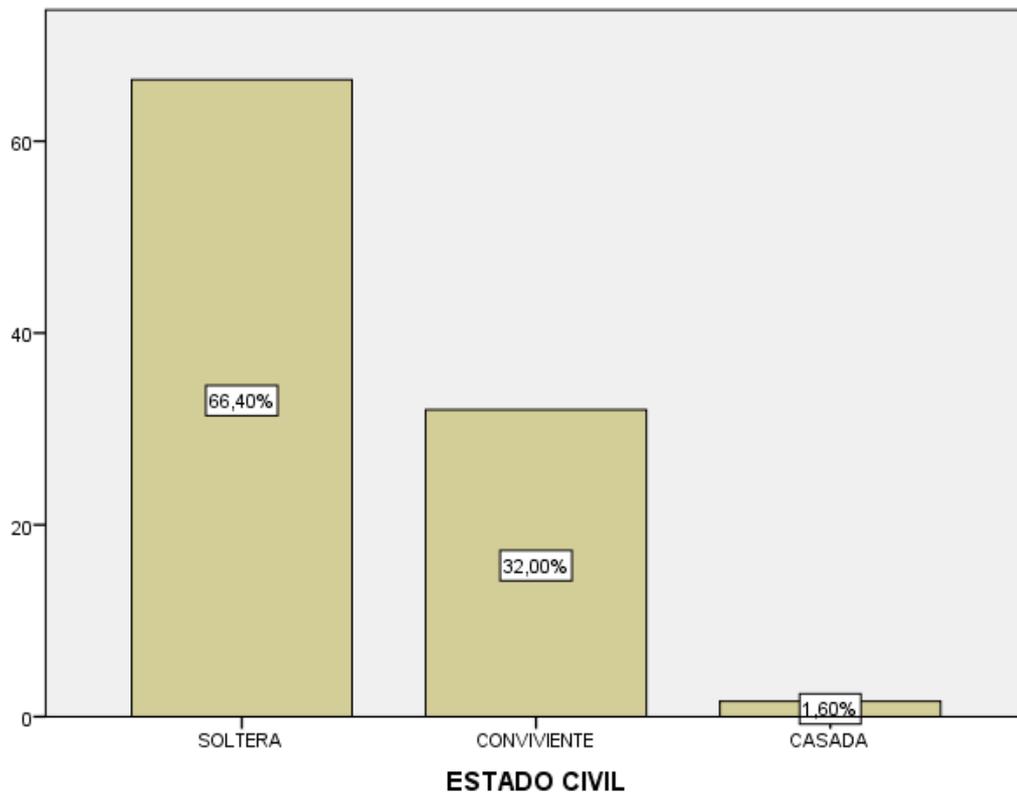
De la tabla y figura N° 12, se observa que 91.2% de las adolescentes que acudieron al Hospital Sergio E. Bernales refiere no tener consumo de sustancias nocivas; además el 5.6% consumió alcohol; mientras que el 3.2% ha consumido tabaco.

TABLA N°13. ESTADO CIVIL

	Frecuencia	Porcentaje
SOLTERA	83	66.4
CONVIVIENTE	40	32.0
CASADA	2	1.6
Total	125	100.0

Fuente: De elaboración propia

FIGURA N°13. ESTADO CIVIL



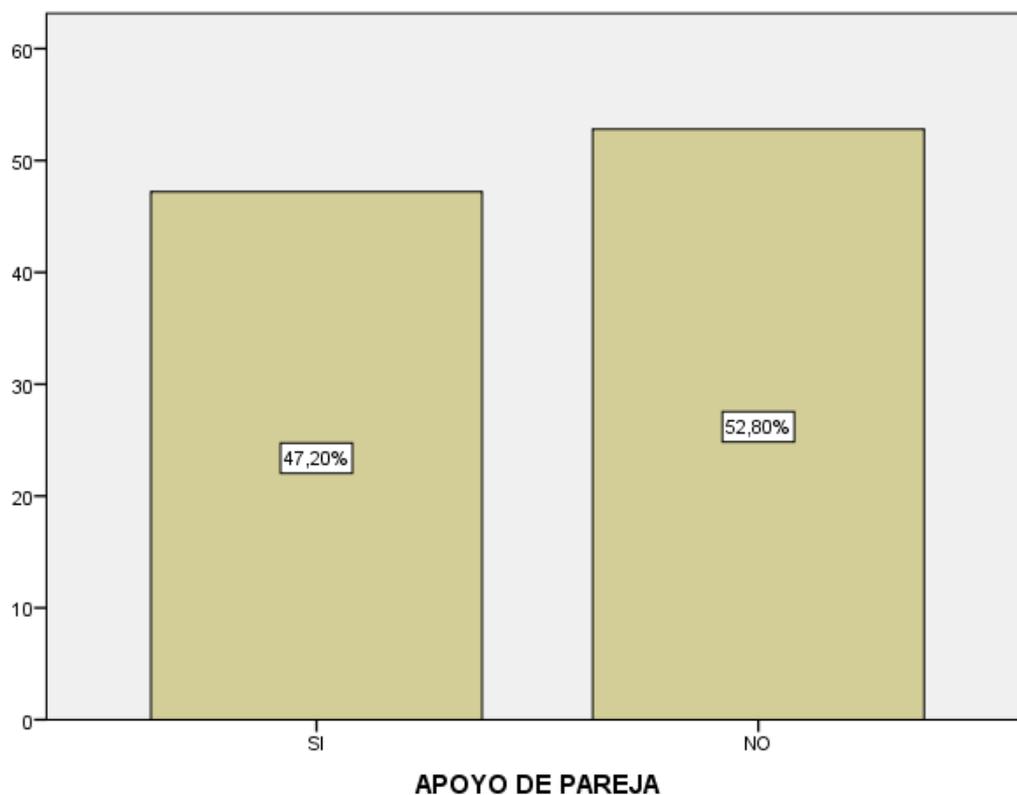
De la tabla y figura N° 13, se observa que 66.4% de las adolescentes que acudieron al Hospital Sergio E. Bernales tienen un estado civil soltera; mientras que el 32% era conviviente, sin embargo, el 1.6% era casada.

TABLA N°14. APOYO DE PAREJA

	Frecuencia	Porcentaje
SI	59	47.2
NO	66	52.8
Total	125	100.0

Fuente: De elaboración propia

FIGURA N°14. APOYO DE PAREJA



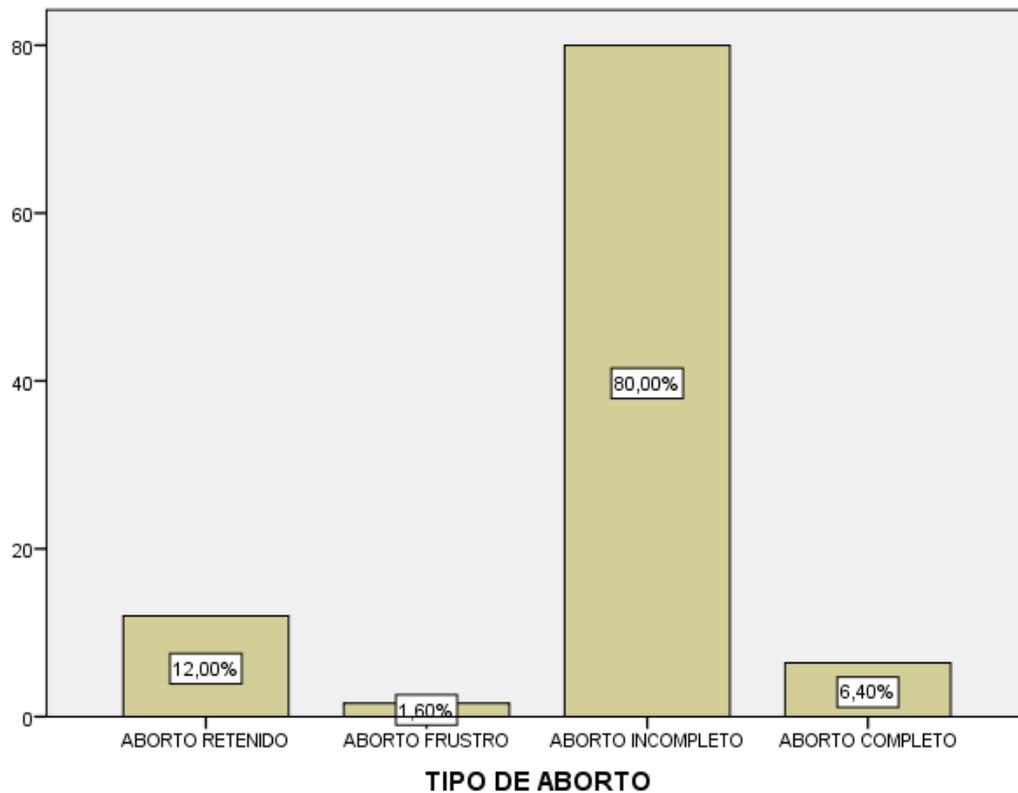
De la tabla y figura N° 14, se observa que 52.8% de las adolescentes que acudieron al Hospital Sergio E. Bernal es no contaban con el apoyo de pareja; sin embargo, el 47.2% si contó con el apoyo de pareja.

TABLA N°15. TIPOS DE ABORTO

	Frecuencia	Porcentaje
ABORTO RETENIDO	15	12.0
ABORTO FRUSTRO	2	1.6
ABORTO INCOMPLETO	100	80.0
ABORTO COMPLETO	8	6.4
Total	125	100.0

Fuente: De elaboración propia

FIGURA N°15. TIPOS DE ABORTO



De la tabla y figura N° 15, se observa que 80% de las adolescentes que acudieron al Hospital Sergio E. Bernales cursaron con un aborto incompleto, el 12% con aborto retenido, un 6.4% con aborto completo y solo el 1.6% con aborto frustrado.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

La prueba de normalidad que se empleó fue el de Kolmogorov –Smirnov, debido a que se incluyeron a una muestras superior a 50; en tal sentido al aplicarse se obtuvo un valor de significancia inferior a 0.05, siendo una distribución no normal, por tal motivo se aplicará regresión logística.

Pruebas de normalidad

Kolmogorov-Smirnov ^a		
Estadístico	gl	Sig.

TIPO DE ABORTO	.468	125	.000
----------------	------	-----	------

a. Corrección de significación de Lilliefors

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

Hipótesis de investigación

El indicador predominante dentro del factor gineco - obstétrico asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020 es infección del tracto urinario

Hipótesis estadística

Ho: El indicador predominante dentro del factor gineco - obstétrico asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020 no es infección del tracto urinario

H1: El indicador predominante dentro del factor gineco - obstétrico asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020 es infección del tracto urinario.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es $\alpha=0.05$, lo cual corresponde a un nivel de confiabilidad del 95%

Cálculo

TABLA N°16. COEFICIENTES DE REGRESIÓN LOGISTICA DEL FACTOR GINECO-OBSTETRICO ASOCIADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE ABRIL 2019 A ABRIL 2020

TIPO DE ABORTO	B	Error estándar	Sig.	Exp(B)	95% de intervalo de confianza para Exp(B)	
					Límite inferior	Límite superior
ABORTO RETENIDO	Interceptación -41.884	3588.447	.991			

	ANTICONCEPTIVO	.730	.341	.032	2.076	1.063	4.052
	ANTECE.ABORTO	12.941	905.885	.989	416980.849	0.000	. ^b
	INFECC.URINA	-1.986	1.251	.112	.137	.012	1.593
	GESTACION	12.603	905.883	.989	297323.106	0.000	. ^b
	ENF.CRONICA	1.920	1171.677	.999	6.823	0.000	. ^b
	CPN	.421	1.101	.702	1.523	.176	13.189
ABORTO FRUSTRO	Interceptación	-100.343	7114.028	.989			
	ANTICONCEPTIVO	6.308	369.256	.986	549.166	0.000	. ^b
	ANTECE.ABORTO	28.638	1820.841	.987	2736688182016.21	0.000	. ^b
	INFECC.URINA	-2.689	2.006	.180	.068	.001	3.465
	GESTACION	15.016	905.884	.987	3321500.667	0.000	. ^b
	ENF.CRONICA	.897	2731.103	1.000	2.453	0.000	. ^b
	CPN	-1.079	1.968	.584	.340	.007	16.094
ABORTO INCOMPLETO	Interceptación	-13.134	2717.651	.996			
	ANTICONCEPTIVO	.242	.236	.305	1.274	.802	2.022
	ANTECE.ABORTO	14.117	905.884	.988	1352217.711	0.000	. ^b
	INFECC.URINA	-1.314	1.130	.245	.269	.029	2.460
	GESTACION	13.955	905.883	.988	1150201.550	0.000	. ^b
	ENF.CRONICA	-12.804	0.000		2.749E-06	2.749E-06	2.749E-06
	CPN	.199	.959	.835	1.221	.186	7.992

El indicador predominante dentro del factor gineco-obstétrico es el método anticonceptivo. (sig.: 0.032)

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

Hipótesis de investigación

El indicador predominante dentro de factores demográficos asociados al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernal de abril 2019 a abril 2020 es el nivel socioeconómico

Hipótesis estadística

Ho: El indicador predominante dentro de factores demográficos asociados al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020 no es el nivel socioeconómico

H1: El indicador predominante dentro de factores demográficos asociados al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020 es el nivel socioeconómico

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es $\alpha=0.05$, lo cual corresponde a un nivel de confiabilidad del 95%

Cálculo

TABLA N°17. COEFICIENTES DE REGRESIÓN LOGISTICA DEL FACTOR DEMOGRÁFICO ASOCIADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE ABRIL 2019 A ABRIL 2020

TIPO DE ABORTO		B	Error estándar	Sig.	Exp(B)	95% de intervalo de confianza para Exp(B)	
						Límite inferior	Límite superior
ABORTO RETENIDO	Interceptación	1.422	4.602	.757			
	GRUPO.ETARIO	-1.023	1.234	.407	.360	.032	4.041
	RESIDENCIA	.278	1.051	.791	1.321	.168	10.358
	OCUPACION	.917	.875	.294	2.502	.451	13.891
	NIVEL.ECONOMIC O	.184	.968	.849	1.202	.180	8.021
ABORTO FRUSTRO	Interceptación	-94.045	6835.105	.989			
	GRUPO.ETARIO	13.995	0.000		1196777.438	1196777.438	1196777.438
	RESIDENCIA	1.229	1.276	.335	3.419	.280	41.683
	OCUPACION	2.549	1.443	.077	12.789	.757	216.176
	NIVEL.ECONOMIC O	14.919	2278.368	.995	3015417.596	0.000	. ^b
	Interceptación	3.536	4.019	.379			

	GRUPO.ETARIO	-1.268	1.108	.252	.281	.032	2.468
ABORTO INCOMPLETO	RESIDENCIA	.716	.919	.436	2.045	.338	12.380
	OCUPACION	1.157	.788	.142	3.181	.679	14.890
	NIVEL.ECONOMICO	.008	.801	.992	1.008	.210	4.845

No existe indicador predominante dentro del factor demográfico debido a que todas las variables incluidas tienen un valor de significancia mayor a 0.05.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

Hipótesis de investigación

El indicador predominante dentro de factores socioculturales asociados al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020 es el grado de instrucción

Hipótesis estadística

Ho: El indicador predominante dentro de factores socioculturales asociados al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco” – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020 no es el grado de instrucción

H1: El indicador predominante dentro de factores socioculturales asociados al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco” – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020 es el grado de instrucción

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es $\alpha=0.05$, lo cual corresponde a un nivel de confiabilidad del 95%

Cálculo

TABLA N°18. COEFICIENTES DE REGRESIÓN LOGISTICA DEL FACTOR SOCIOCULTURAL ASOCIADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE ABRIL 2019 A ABRIL 2020

TIPO DE ABORTO		B	Error estándar	Sig.	Exp(B)	95% de intervalo de confianza para Exp(B)	
						Límite inferior	Límite superior
ABORTO RETENIDO	Interceptación	22.149	5.229	.000			
	INSTRUCCION	2.665	1.945	.171	14.363	.317	650.358
	SUSTANCIAS.NOCIVAS	-7.085	.430	.000	.001	.000	.002
	ESTADO.CIVIL	-.106	.940	.910	.899	.143	5.669
	APOYO.PAREJA	1.017	1.182	.390	2.766	.272	28.076
ABORTO FRUSTRO	Interceptación	-8.272	3518.866	.998			
	INSTRUCCION	.288	4.339	.947	1.333	.000	6586.738
	SUSTANCIAS.NOCIVAS	-.061	879.712	1.000	.940	0.000	. ^b
	ESTADO.CIVIL	1.721	1.581	.276	5.593	.252	123.967
	APOYO.PAREJA	2.429	2.075	.242	11.344	.194	661.673
ABORTO INCOMPLETO	Interceptación	28.645	4.477	.000			
	INSTRUCCION	1.933	1.852	.297	6.912	.183	260.700
	SUSTANCIAS.NOCIVAS	-7.171	0.000		.001	.001	.001
	ESTADO.CIVIL	-1.530	.814	.060	.216	.044	1.068
	APOYO.PAREJA	.572	1.026	.577	1.772	.237	13.238

El indicador predominante entre los factores socioculturales son las sustancias nocivas. (Sig.: 0.000)

HIPÓTESIS GENERAL

Hipótesis de investigación

El factor predominante asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – “obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020 es el factor gineco – obstétrico

Hipótesis estadística

Ho: El factor predominante asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – “obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020 no es el factor gineco – obstétrico

H1: El factor predominante asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – “obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020 es el factor gineco – obstétrico

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es $\alpha=0.05$, lo cual corresponde a un nivel de confiabilidad del 95%

Cálculo

El factor con más predominancia asociado al aborto es el factor sociocultural

4.2. DISCUSIÓN

El aborto es un problema de salud pública que cada vez se ha incrementado por diversos motivos como el inicio de una actividad sexual a una edad más temprana, problemas psicológicos, familiares, sociales y culturales; sin embargo, a su vez los métodos abortivos se han incrementado en variedad, en tal sentido la valoración de estos factores son importantes, ya que la realidad varía de acuerdo a los factores sociales y culturales en diversos lugares.

Por tal motivo, dentro de los factores gineco-obstetricos el 68.0% no empleó de los métodos anticonceptivos entre las adolescentes incluidos en el estudio, generando así un incremento en la incidencia de embarazos no deseados, y

a su vez culminan en abortos, predominando el aborto incompleto; asimismo, se halló que el método anticonceptivo se correlaciona con el aborto. De igual manera para Espinoza, y Rodríguez¹², el 76% de las adolescentes no empleaban ningún tipo de método anticonceptivo, concordando con lo obtenido en el presente estudio.

El antecedente de aborto no se presentó en el 84.3% de los casos, haciéndonos referencia que en la mayoría de los casos que ingresaron al hospital eran la primera vez que lo realizaban; en el mismo contexto Molina, y Vilcañaupa¹⁰, concuerda con lo obtenido en este estudio, reportando que las tres cuartas partes de la población no tenían este antecedente. Por el contrario para Mirabá⁴, el 90% tenía un antecedente de aborto, el cual informa que la práctica abortivo en Ecuador cursa con una mayor frecuencia.

En cuanto a los controles prenatales el 74.4% no los realizaba, mientras que al compararlo con el estudio realizado por Espinoza, y Rodríguez¹², concuerdan en los resultados, debido a que el 80% de las primigestas no tenían control prenatal previo.

Dentro de los factores demográficos, la edad en el 72.8% fue entre 17 y 19 años, teniéndose en consideración que el promedio de inicio de relaciones sexuales es de 14 años; asimismo para Espinoza, y Rodríguez¹² el 73% de las adolescentes tenían una edad entre 17 y 19 años; concordando con lo obtenido en nuestro estudio. Sin embargo, para Mirabá⁴, el 55% de la población que incluyo tenía una edad menor a la obtenida por nuestro estudio, el cual oscilaba entre 14 y 16 años.

La procedencia del 76% de las mujeres que cursaron con aborto en el Hospital provenían de una ciudad de la Costa, mientras que para Espinoza, y Rodríguez¹², el 55% provenían entre la costa y la selva; siendo importante tener en cuenta que la mayor cantidad poblacional provienen de la costa, por tal motivo la mayor cantidad de pacientes provienen de esta área geográfica. Es preocupante la cantidad de jóvenes que quedan embarazadas a pesar de tener un nivel socioeconómico bajo, lo que perpetua el proceso de empobrecimiento y permanencia en el mismo estrato económico; dentro del

cual, el 72.8% de la población pertenecía al estrato bajo del nivel económico, de igual manera lo reportó Lentiro K⁸, con un 86.2% de las jóvenes que incluyó en su estudio eran de bajo recurso económico.

Los factores socioculturales en muchos casos son determinantes porque se encuentran arraigados a sus costumbres, sin embargo se observó el 88.8% de las jóvenes solo culminó el grado secundario, al igual que Torres⁹, quien halló que el 79% habían culminado la educación secundaria, además de hallar una correlación directa entre estas dos variables, concordancia en cuanto a la frecuencia, y discrepando en cuanto a la correlación bivariada. Por el contrario para Delgado¹¹, solo el 42% curso la secundaria, con el acápite de que esta era incompleta.

Los hábitos nocivos durante la gestación es un problema que genera muchas repercusiones sobre la madre y el nuevo ser, sin embargo en el caso de la jóvenes incluidas, el 91.2% no tenía ningún hábito de este tipo. Por el contrario en el estudio realizado por Lentiro K⁸, y por Morales, Toledo, Avelino, Campos⁷; el 37.8% y 35% de las jóvenes, respectivamente; consumían alcohol, se drogaban o fumaban; discrepando totalmente con la frecuencia con la se presenta en nuestro estudio.

El estado civil entre la jóvenes fue soltera en el 66.4%, concordando con lo obtenido por Ríos, Vera y Mantilla¹³, quien reporto un porcentaje mayor a la mitad que tenían este mismo estado civil. Además, solo el 52.8% conto con el apoyo de su pareja lo cual ayudaba a su proceso; sin embargo para Mantshi, y Laetitia⁶, el 68% no tuvo apoyo ni de la pareja, ni de la familia.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

El empleo de metodos anticonceptivos es de vital importancia para evitar los embarazos no deseados, y por consiguiente la incidencia de aborto en adolescentes.

La aplicación de estrategias actuales son fundamentales para la concientizacion de las adolescentes debido a que las mas afectadas son aquellos con un nivel economico bajo, sin lugar de trabajo estable, y solo llegan a un nivel secundario como maximo grado de instrucción.

Es necesario captar y hacer mayor hincapié en aquellas adolescentes con una edad entre 17 y 19 años debido a que son las más afectadas; además de tener en cuenta que pueden presentar mayor número de complicaciones.

5.2. RECOMENDACIONES

Se deben de priorizar a las adolescentes que ya hayan iniciado su actividad sexual mediante un refuerzo de las estrategias de planificación familiar, además de realizarles seguimientos continuos y empleo de métodos consecutivos con la finalidad de reducir los embarazos no deseados y por consiguiente los abortos.

Se debe de realizar un mayor número de seguimientos directos y ante la falta de planificación familiar, destinar un grupo asistencial de visita domiciliaria con la finalidad de lograr una cobertura mejor y más adecuada para así reducir esta incidencia.

Concientizar mediante campañas preventivas sobre las consecuencias del aborto y más aún en adolescentes que se cuenten con antecedentes de aborto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año. [Consultado 26 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>
2. Instituto de Opinión Pública. El aborto en cifras: Encuesta a mujeres en el Perú. PROMSEX Centro de Promoción y Defensa de los derechos Sexuales y Reproductivos. 2018; 1 – 4.
3. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico 2018. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. 2018; 27: 1 – 25.

4. Mirabá, G. Factores psicosociales que influyen en la práctica del aborto en adolescentes en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel. Universidad de Guayaquil. Tesis para la obtención de título de grado. 2018.
5. Frederico, M. Michielsen, K. Arnaldo, C. Decat, P. Factors influencing abortion decision – making processes among young women. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2018; 15 (2): 1 – 13.
6. Mantshi, E. Laetitia, C. I am all alone: Factors influencing the provision of termination of pregnancy services in two South African provinces. *Global Health Action*. 2017; 10 (1): 1 – 10.
7. Morales, E. Toledo, O. David, F. Avelino, M. Campos R. Gravidez na adolescência e aborto: Implicações da ausência de apoio familiar. *Adolesc Saude*, Rio de Janeiro. 2017; 14 (3): 16 – 23.
8. Lentiro K. Gebru T. Worku A. Asfaw A. Gebremariam T. Tesfaye A. Risk factors of induced abortion among preparatory school student in Guraghe zone, Southern región, Etiopia. *BMC WOMen’s health*. 2019; 19 (115): 1 – 7.
9. Torres, K. Grado de instrucción como factor asociado a aborto en adolescentes del servicio de ginecología – obstetricia del Hospital Hidalgo Atoche López - Chancay. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Tesis para la obtención de título de grado. 2020.
10. Molina, P. Vilcañaupa, K. Factores de riesgo asociados al aborto en adolescentes en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2017. Universidad Nacional del Centro del Perú. Tesis para la obtención de título de grado. 2029.
11. Delgado, 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. Universidad Nacional del Altiplano. Tesis para la obtención de título de grado. 2018.
12. Espinoza, A. Rodríguez, W. Factores de riesgo asociados al aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán –

- Huánuco enero a diciembre 2016. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Tesis para la obtención de título de grado. 2018.
13. Ríos, C. Vera, R. Mantilla, V. Aborto en adolescentes atendido en el Hospital I. Florencia de Mora, EsSalud enero 2016 – diciembre 2017. Rev. Méd. Trujillo. 2018; 13 (3): 140 – 156.
 14. Barrantes F, Jiménez, M. Rojas B, Vargas A. [Internet]. Embarazo y aborto en adolescentes. Med Leg Costa Rica. 2003 [Consultado 06 de Oct 2020]; 20 (1): 80 – 102. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000100009&lng=en.
 15. Miller, D. Arvizu, V. Ser madre y estudiante, una exploración de las características de las universitarias con hijos y breves notas para su estudio. Revista de la educación Superior. 2016; 45 (177): 17 – 42.
 16. Mendoza, W. Subiría, G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. 2013; 30 (3): 471 – 479.
 17. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Lima – Perú. 2007.
 18. Cunningham, F. Leveno, K, Hoffman, B, Sheffield, J. Williams Obstetricia. Mc Graw Hill. 2015.
 19. Berek y Novak Ginecología. 16a edición. Barcelona, España: Lippincott Willins & Wilkins. 2013, capítulo 20; 619 – 621.
 20. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia - SEGO. Tratado de ginecología y obstetricia. 2a edición. Barcelona, España: Editorial Médica Panamericana. 2013.
 21. Harrison. Principios de Medicina Interna. 17a edición. Santa Fe, Argentina: Mcgraw Hill. 2012.
 22. Muñoz, M. Manuela CTO de Medicina y Cirugía – Ginecología y obstetricia. CTO Editorial. 2019.

23. Guttmacher Institute. [Internet]. Aborto inducido en México [Consultado 06 de Oct 2020]. Disponible en: www.guttmacher.org.
24. Llanos, F. Factores frecuentes que ocasionan el aborto de gestantes adolescentes en el Centro Materno Infantil César López Silva Villa el Salvador periodo abril – agosto 2014. Universidad Privada Sergio Bernales. Tesis para la obtención de título de grado. 2015.
25. Oviedo, I. Mateus, O. Duarte, K. Pardo, P. Guillen, L. Cadena, M. ¿Cuáles son los factores que influyen en las adolescentes antes de tomar la decisión de abortar? Universidad e Investigación y Desarrollo. Tesis para la obtención de título de grado. 2018.
26. Laurente, L. Factores socio reproductivos relacionados con el aborto incompleto en el Hospital de Baja Complejidad Vitarte de enero a diciembre 2015. Universidad Ricardo Palma. Tesis para la obtención de título de grado. 2017.
27. Anaya, E. Osorio, G. Factores que influyen en el embarazo adolescente en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Pública Manuel Tobias García Cerrón N°3071 Puente Piedra 2019. Universidad Nacional del Callao. Tesis para la obtención de título de grado. 2019.
28. Sajadi, K. Martinez C. [Internet]. Complicaciones del aborto. StatPearls. [Consultado 06 de Oct 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430793/>
29. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Desarrollo en la adolescencia. [Consultado 26 Sep 2020]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
30. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Embarazo. [Consultado 26 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
31. Osakidetza. [Internet]. Definición: Embarazo no deseado. [Consultado 26 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/cuida-salud/-/embarazo-no-deseado/>

32. OMS, La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). [Internet]. Definición de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo. [Consultado 26 Sep 2020]. Disponible en: <http://www.abortoinformacionmedica.es/category/definicion-aborto/>
33. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Factores asociados. [Consultado 26 Sep 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
34. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Salud del adolescente. [Consultado 26 Sep 2020]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
35. Arias, F. (2012). El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. (6ª Edición). Caracas: Editorial Episteme.
36. Palella, S. y Martins, F. (2008). Metodología de la Investigación Cuantitativa (2ª Edición). Caracas: FEDUPEL.
37. Sánchez, Reyes y Mejía (2018). MANUAL DE TÉRMINOS EN INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, TECNOLÓGICA Y HUMANÍSTICA. Primera Edición, Junio 2018.
38. Veiga de Cabo, De la Fuente, Zimmermann (2008). MODELOS DE ESTUDIOS EN INVESTIGACIÓN APLICADA: CONCEPTOS Y CRITERIOS PARA EL DISEÑO. Med Segur Trab 2008; Vol LIV Nº 210: 81-88
39. Rus A. Investigación correlacional. 08 de diciembre, 2020 Economipedia.com
40. Baron. Confiabilidad y validez de constructo del instrumento, 2010, España. Documento en línea. Disponible: <http://www.stelladominguez.com/2011/03/confiabilidad/>
41. Hosseini H. Erfani A. Nojomi M. Factors associated with incidence of induced abortion in Hamedan, Iran. Arch Iran Med. 2017; 20 (5): 292 – 287.

42. Delgado P. Infecciones del tracto urinario. [Internet]. Nefrología al día. [Consultado 21 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-infecciones-urinarias-255>

ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNA: JESÚS ENRIQUE, SÁNCHEZ PASACHE

ASESOR: DRA. DORIS FUSTER GUILLEN

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE ABRIL 2019 A ABRIL 2020

VARIABLE 1: Factores asociados al aborto					
DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	ESCALA	INSTRUMENTO
FACTORES DEMOGRAFICOS	Edad	¿Cuál es la edad del paciente?	10 - 13 años 14 - 16 años 17 - 19 años	Razón	Ficha de recolección de datos
	Lugar de residencia	¿Cuál es el lugar de residencia del paciente?	Costa Sierra Selva	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Ocupación	¿A qué se dedica la paciente?	Estudiante Ama de casa Independiente	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Nivel económico	¿Cuál es el nivel socioeconómico del paciente?	Alto Medio Bajo	Ordinal	Ficha de recolección de datos
FACTORES SOCIOCULTURALES	Grado de instrucción	¿Cuál es el grado de instrucción del paciente?	Primaria Secundaria Superior	Ordinal	Ficha de recolección de datos
	Consumo de sustancias nocivas	¿Ha consumido sustancias nocivas?	Tabaco Alcohol Drogas	Nominal	Ficha de recolección de datos

	Estado civil	¿Cuál es el estado civil de la paciente?	Soltera Conviviente Casada	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Apoyo de pareja	¿Cuenta con apoyo de su pareja?	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
FACTORES GINECOOBSTETRICOS	Método anticonceptivo	¿Qué método anticonceptivo ha usado?	Preservativo, ACO, Inyectables, DIU, Ninguno	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Antecedentes de aborto	¿Ha tenido antecedente de aborto?	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Infecciones urinarias	¿Ha tenido infección urinaria?	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Gestaciones	¿Número de gestaciones anteriores?	a)Primigesta b)Segundigesta c) Multigesta d)Granmultigesta	Ordinal	Ficha de recolección de datos
	Enfermedades crónicas	¿Tiene alguna enfermedad crónica?	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Controles pre natales	¿Ha tenido controles pre natales?	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE 2: Aborto					
DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	ESCALA	INSTRUMENTO
ABORTO	Tipo de Aborto	¿Cuál es el tipo de aborto que presento la paciente	<ul style="list-style-type: none"> a) Aborto en curso b) Aborto retenido c) Aborto frustrado d) Aborto Incompleto e) Aborto completo 	Nominal	Ficha de recolección de datos

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO – FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE ABRIL 2019 A ABRIL 2020

Número de Historia Clínica: _____

Factores demográficos:

1. Edad
 - a) 10 - 13 años
 - b) 14 – 16 años
 - c) 17 - 19 años
2. Lugar de procedencia
 - a) Costa
 - b) Sierra
 - c) Selva
3. Nivel económico
 - a) Alto
 - b) Medio
 - c) Bajo
4. Ocupación
 - a) Estudiante
 - b) Ama de casa
 - c) Independiente

Factores Socioculturales:

1. Grado de instrucción
 - a) Primaria
 - B) Secundaria
 - e) Superior
2. Consumo de sustancias nocivas
 - a) Tabaco
 - b) Alcohol
 - c) Drogas
3. Estado civil
 - a) Soltero
 - B) Conviviente
 - e) Casada
4. Apoyo de pareja
 - a) Si
 - B) No

Factores Gineco – Obstétricos:

1. Método anticonceptivo
 - a) Preservativo
 - b) ACO
 - c) Inyectables
 - d) DIU
 - e) Ninguno
2. Antecedente de aborto

ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dra. Doris Fuster Guillen
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Experto metodóloga/Asesora de la Universidad Privada San Juan Bautista
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Jesús Enrique Sánchez Pasache

I.- DATOS GENERALES:

Informe de Opinión de Experto

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre, factores asociados y aborto.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer, factores asociados al aborto en adolescentes.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación. Descriptivo, observacional, retrospectivo y nivel correlacional.					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 24 Marzo del 2021



Firma del Experto
D.N.I N° 04086550.
Teléfono 990968126

Informe de Opinión de Experto

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Alonso Fortuna Horna
 1.2 Cargo e institución donde labora: Gineco – obstetra del Hospital Sergio E. Bernales
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos.
 1.5 Autor (a) del instrumento: Jesús Enrique Sánchez Pasache

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados y aborto.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores asociados al aborto en adolescentes.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación. Descriptivo, observacional, retrospectivo y nivel correlacional.					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 24 Marzo del 2021

Firma del Experto

D.N.I N° 45519007.

Teléfono 952227676

Informe de Opinión de Experto

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mag. Sara Gisela Aquino Dolorier
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de la UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos.
 1.5 Autor (a) del instrumento: Jesús Enrique Sánchez Pasache

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre, factores asociados y aborto.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer, factores asociados al aborto en adolescentes.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación. Descriptivo, observacional, retrospectivo y nivel correlacional.				80%	

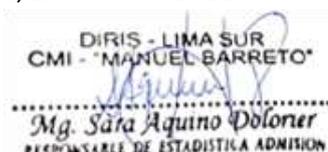
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, 27 Abril del 2021


 DIRIS - LIMA SUR
 CMI - "MANUEL BARRETO"
 Mg. Sara Aquino Dolorier
 RESPONSABLE DE ESTADISTICA ADMISION

Firma del Experto

D.N.I N°. 07498001

Teléfono: 993083992

ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: JESÚS ENRIQUE, SÁNCHEZ PASACHE

ASESOR: DRA. DORIS FUSTER GUILLEN

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE ABRIL 2019 A ABRIL 2020

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: ¿Cuál es el factor predominante asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020 ?</p>	<p>General: Determinar el factor predominante asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020</p>	<p>General: El factor predominante asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020 es el factor gineco - obstétrico</p>	<p>Variable 1 : Factores demográficos Indicadores: Edad, lugar de procedencia, ocupación y nivel económico</p>

<p>Específicos:</p> <p>¿Cuál es el indicador predominante dentro del factor gineco - obstétrico asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020 ?</p> <p>¿Cuál es el indicador predominante dentro del factor demográfico asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020?</p>	<p>Específicos:</p> <p>Identificar el indicador predominante dentro del factor gineco - obstétrico asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020</p> <p>Identificar el indicador predominante dentro del factor demográfico asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020</p>	<p>Específicas:</p> <p>El indicador predominante dentro del factor gineco - obstétrico asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020 es infección del tracto urinario</p> <p>El indicador predominante dentro del factor demográfico asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del</p>	<p>Factores socioculturales</p> <p>Indicadores: Grado de instrucción, consumo de sustancias, estado civil y apoyo de pareja</p> <p>Factores gineco – obstétricos</p> <p>Indicadores: Método anticonceptivo, antecedente de aborto, infección tracto urinario, gestaciones, enfermedades crónicas y controles pre natales.</p>
---	--	--	---

<p>¿Cuál es el indicador predominante dentro del factor sociocultural asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020 ?</p>	<p>Identificar el indicador predominante dentro del factor sociocultural asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020</p>	<p>Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020 es el nivel socioeconómico</p> <p>El indicador predominante dentro del factor sociocultural asociado al aborto en adolescentes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales de abril 2019 a abril 2020 es el grado de instrucción</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Aborto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aborto en curso • Aborto retenido • Aborto frustrado • Aborto Incompleto • Aborto completo
--	---	---	--

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	RESULTADOS
<p>- TIPO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Según su objetivo y finalidad es tipo DESCRIPTIVO ○ Según ocurrencia o investigación es RETROESPETIVO ○ Por el tratamiento de variable es OBSERVACIONAL <p>- NIVEL: CORRELACIONAL</p>	<p>Población:</p> <p>La población de estudio está conformada por 125 adolescentes con diagnóstico de aborto</p> <p>Tamaño de Muestreo: Censal</p>	<p>Variable 1: Factores asociados</p> <p>Técnica: Observación directa</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p> <p>Forma de Administración: revisión de historias clínicas</p> <p>Variable 2: Aborto</p> <p>Técnica: observación directa</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p> <p>Forma de Administración: revisión de historias clínicas.</p>	<p>Para el análisis descriptivo de la investigación se utilizó frecuencia, porcentajes, niveles.</p> <p>Para los resultados inferenciales o contrastación de hipótesis se utilizó regresión logística multinomial.</p>

