UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADA POR LEY Nº25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

Aborto en adolescentes atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022

Línea de investigación:

Salud Materno Perinatal

Presentado por:

Deysi Chris, Leyva Huamani

Kattiana, Núñez Vargas

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:

EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

Huancavelica – Perú

2025

ACTA DE SUSTENTACION

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a las 20:30 horas del día 21 de febrero del año dos mil veinticinco, nos reunimos los miembros del Jurado Evaluador, designado con Resolución N°036-2025-D-FCS-R-UNH, de fecha 17 de febrero del 2025, conformado de la siguiente manera:

Presidente	:	Dra. LINA YUBANA CÁRDENAS PINEDA https://orcid.org/0000-0001-5715-7031 DNI N°: 20059866
Secretario	:	Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN https://orcid.org/0000-0002-1903-1355 DNI N°: 20108555
Vocal	:	Mg. LILIANA ENRIQUEZ NATEROS https://orcid.org/0000-0002-0565-1887 DNI N°: 44556064

Con la finalidad de llevar a cabo el acto académico de sustentación de la tesis de segunda especialidad en emergencias y alto riesgo obstétrico, titulada: **ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2022,** aprobada mediante Resolución N°079-2025-D-FCS-R-UNH, donde se fija fecha y hora para el mencionado acto.

Sustentante(s):
LEYVA HUAMANI, DEYSI CHRIS
DNI N°: 45277454
NUÑEZ VARGAS, KATTIANA
DNI N°: 40403649
Asesor:
Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
https://orcid.org/0000-0002-4583-6384
DNI N°: 28271119

Concluida la sustentación de forma presencial, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que se procede a deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: **APROBADO** por **MAYORIA.**

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Huancavelica a los veintiún días del mes de febrero del 2025.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. LINA CÁRDENAS PINEDA
DOCENTE
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
DOCENTE
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
E.P. OBSTETRICIA
Mg. LILIANA ENRIQUEZ NATEROS
VOCAL

CERTIFICADO DE SIMILITUD

UNH | Vicerrectorado de Investigación | Dirección de Innovación y Transferencia tecnológica | Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio

turnitin

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Por medio del presente y de acuerdo al siguiente detalle:

- Trabajo de investigación, titulado:
  "ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2022"
- Presentado por:
  NUÑEZ VARGAS, KATTIANA
  LEYVA HUAMANI, DEYSI CHRIS
- Docente asesor (a):
  GUERRA OLIVARES, TULA SUSANA
- Para obtener:
  :TÍTULO DE ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

La Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio, **certifica que es un trabajo de investigación original,** se encuentra dentro del porcentaje permitido de coincidencia por la Universidad Nacional de Huancavelica.
Por tanto, en cumplimiento del Art.4° del Reglamento del Software Anti plagio de la Universidad Nacional de Huancavelica, se dictamina que el trabajo de investigación fue analizado por el software anti plagio **TURNITIN** (realizado por el docente Asesor), se expide el presente.

ORIGINALIDAD	SIMILITUD
71%	29%

El Certificado se expide el 25 de junio de 2025.

Verificar la autenticidad del presente documento en el siguiente QR.

TSE: 00301 - 2025

TÍTULO

Aborto en adolescentes atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022.

AUTORAS

LEYVA HUAMANI, Deysi Chris

NUÑEZ VARGAS, Kattiana

ASESORA

Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES

ORCID: 0000-0002-4583-6384

DEDICATORIA

A mis cuatros increíbles hermanas y sobrinos.

A mis queridos padres que desde el cielo iluminan mi camino por cada sacrificio que hicieron y por el arduo trabajo que realizaron todos los días, su dedicación y compromiso durante mi etapa de educación, este logro es de ustedes.

Deysi Chris

Dedico con todo mi corazón mi tesis a Dios por permitirme culminar con éxito mi especialidad, a mis hijos y esposo, por ser esa fuerza que me acompaña a diario y a lo largo de mi vida, y a toda mi familia que es lo mejor y más valiosos que Dios me ha dado.

Kattiana

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Huancavelica por darnos la oportunidad de culminar nuestros estudios de segunda especialidad y fortalecer nuestras competencias a través de la especialización y así brindar un servicio de calidad a las usuarias del establecimiento de salud

A nuestra asesora Dra. Tula Susana Guerra Olivares, por su apoyo y dedicación en el presente trabajo.

A nuestros compañeros de aula con quienes compartimos momentos del saber y a mi familia, por su preocupación en nuestro desarrollo profesional para hacer frente a las adversidades de la vida de manera eficiente.

Agradezco al director del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo, por su apoyo en el desarrollo de la presente tesis.

Las autoras

INDICE

PORTADA ……i
ACTA DE SUSTENTACION ii
CERTIFICADO DE SIMILITUD …….. iii
TÍTULO iv
AUTORAS v
ASESORA vi
DEDICATORIA vii
AGRADECIMIENTO viii
INDICE ix
INDICE DE TABLAS xi
RESUMEN xii
ABSTRACT xiii
INTRODUCCIÓN xiv
CAPITULO I 16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 16
1.1. Descripción del problema 16
1.2. Formulación del problema 19
1.3. Objetivos de la investigación 20
1.4. Justificación 20
1.5. Limitaciones……21
CAPITULO II 23
MARCO TEÓRICO 23
2.1. Antecedentes 23
2.2. Bases teóricas 28
2.3. Definición de términos 33
2.4. Variables 34
2.5. Operacionalización de la variable 35
CAPITULO III 38
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN 38
3.1. Ámbito temporal y espacial 38
3.2. Tipo de investigación 38
3.3. Nivel de investigación 38
3.4. Diseño de investigación 39
3.5. Método de investigación. 39
3.6. Población, muestra y muestreo 39
3.7. Instrumento y técnica para recolección de datos ……40
3.8. Técnicas de procesamiento de análisis de datos ……..……..... 41
CAPÍTULO IV 42
PRESENTACION DE LOS RESULTADOS 42

4.1. Análisis de la información 42
4.2. Discusión de resultados..... 47
CONCLUSIONES 49
RECOMENDACIONES:..... 50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 51
ANEXO:..... 55
MATRIZ DE CONSISTENCIA…….…56
INSTRUMENTO…….…….…..58
FICHA DE VALIDACIÓN ……..……..60
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS …….……...……65

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características sociodemográficas de los adolescentes con aborto atendidos en el hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo duranta el año 2022.	**42**
Tabla 2	Características obstétricas de los adolescentes con aborto atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022	**44**
Tabla 3	Complicaciones de los adolescentes con aborto atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022.	**46**

RESUMEN

Objetivo. Describir las características de las adolescentes con aborto atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022. Método descriptivo retrospectivo, de corte transversal, población y muestra censal Resultado, el 100% de los adolescentes tuvieron edad entre 15 a 19 años, el 54.5% proceden de zona urbana y el 45.5% de zona rural; el 88.6% fueron estudiantes y el 11.4% (trabajadoras del hogar¸ 34.1% con secundaria incompleta y el 65.9% con secundaria completa. El 31.8% menstruaron por primera vez entre 10 a 12 años, el 68.2% entre 13 y 14 años. el 36.4% tuvieron su primera relaciones sexual entre 15 a 17 años de edad y el 63.6% entre 18 a 19 años de edad, el 06.8% tuvieron un embarazo anterior; el 81.8% tuvieron aborto precoz (<12 semanas) y el 18.2% aborto tardío (≥ 12 a 22 Semanas); el 29.5% no tuvieron contacto con el establecimiento de salud para su APN y el 70.5% si lo tuvieron, al 90.9% se diagnosticó con aborto incompleto y el 09.1% diagnostico aborto completo y el 13.6% usaban un método anticonceptivo, los adolescentes con aborto se complicaron con anemia leve, el 22.7%, el 09.1% Hemorragia, el 18.2% remoción incompleta de restos placentarios. Conclusión los adolescentes tuvieron aborto, más de la mitad tuvieron su primera menstruación entre los 13 y 14 años, la mayoría inició su relación sexual entre los 18 y 19 años de edad. La mayoría abortaron un producto menor a 12 semanas de embarazo y uno de 5 abortaron entre las 12 a 22 Semanas de embarazo se diagnosticó aborto incompleto, presentaron anemia leve, un 09.1% y hemorragia.

Palabras clave: Aborto, adolescente.

ABSTRACT

Aim. Describe the characteristics of adolescents with abortion treated at the El Carmen Huancayo 2022 Maternal and Child Teaching Hospital. Retrospective, cross-sectional descriptive method, population and census sample. Result, 100% of the adolescents were between 15 and 19 years old, 54.5 % come from urban areas and 45.5% from rural areas; 88.6% were students and 11.4% were domestic workers¸ 34.1% with incomplete secondary school and 65.9% with completed secondary school. 31.8% menstruated for the first time between 10 and 12 years old, 68.2% between 13 and 14 years old. 36.4% had their first sexual intercourse between 15 to 17 years of age and 63.6% between 18 to 19 years of age, 06.8% had a previous pregnancy; 81.8% had an early abortion (<12 weeks) and 18.2% had an abortion; late (≥ 12 to 22 weeks); 29.5% did not have contact with the health facility for their ANC and 70.5% did, 90.9% were diagnosed with incomplete abortion and 09.1% diagnosed with complete abortion and 13.6% used a contraceptive method, the adolescents with abortion were complicated with mild anemia, 22.7%, 09.1% Hemorrhage, 18.2% incomplete removal of placental remains. Conclusion the adolescents had an abortion, more than half had their first menstruation among the 13. and 14 years old, the majority began their sexual relationship between 18 and 19 years of age. The majority aborted a product less than 12 weeks of pregnancy and one of 5 aborted between 12 to 22 weeks of pregnancy was diagnosed with incomplete abortion, they presented mild anemia, 09.1%, and hemorrhage.

Keywords: Abortion, adolescent.

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es un problema de salud pública y se considera un alto riesgo para la salud ya que puede causar complicaciones tanto para la madre como para el niño. A pesar de los esfuerzos de salud para prevenir los embarazos prematuros y no deseados, sus cifras son actualmente más altas de lo que los expertos esperaban o deseaban tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo.

El embarazo adolescente impacta negativamente en la salud, la continuidad académica, los ingresos actuales y futuros, el acceso a recreación profesional y de calidad, oportunidades sociales y laborales y el desarrollo humano. Además del embarazo, las relaciones sexuales sin protección conllevan un riesgo permanente de contraer enfermedades de transmisión sexual (1)

La adolescencia es una etapa crítica en el desarrollo físico y psicosocial de la persona, y es un período fundamental tanto para niños como para niñas, especialmente en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, sumado a las asociaciones con la pobreza, la exclusión social y la violencia sexual y de género, las niñas están desproporcionadamente expuestas a riesgos de resultados negativos para la salud sexual y reproductiva, incluido el embarazo precoz, y el embarazo tiene un impacto desproporcionado en los grupos ya marginados y este problema se ve exacerbado por la falta de acceso a servicios integrales de educación sexual y salud reproductiva, incluidos los anticonceptivos modernos (1).

La adolescencia es una época en la que se producen grandes cambios a nivel físico y psicológico, así como un fuerte deseo de ser aceptado por la sociedad que les rodea, es por ello que muchos jóvenes hoy en día se encuentran en esta situación, por otro lado el bajo conocimiento sexual, las practicas inseguras de las relaciones sexuales llevan a las mujeres adolescentes a un embarazo que no quieren ven una solución a los problemas de las adolescentes, el aborto con sus condiciones de clandestinidad e inseguridad (2).

A nivel mundial, las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte entre adolescentes de 15 a 19 años, siendo el riesgo de muerte materna más bajo para las madres de alrededor de 20 años y más alto para las madres que dieron a luz antes de los 15 años (3). En los países de ingresos bajos y medianos, el riesgo de muerte de las madres menores de 15 años es el doble que el de las madres mayores (3).

A través de la historia, la interrupción del embarazo de manera voluntaria ha sido y es un dilema ético de gran controversia, ya que debe ser abordado desde varias esferas como son: las connotaciones psicológicas, éticas y jurídicas, entre otras, por ello su praxis implica consecuencias no solo para la mujer que decide tomar la decisión de abortar sino también de la persona que lo practica (3). Son varias las razones por las que las mujeres optan por el aborto inducido y/o provocado entre la cuales se han descrito: el abandono o falta de apoyo de la pareja, las malas relaciones familiares, la interrupción de proyectos de vida, el no sentirse preparadas para ser madres en ese momento de sus vidas, o que el embarazo es fruto de una relación sexual ocasional, entre otros (2).

Este contexto no es diferente para las adolescentes de influencia al Hospital Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo lo que permitió describir las características de las adolescentes con aborto atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022, que se abordó en el marco de una metodología de tipo descriptivo univariable procesado con la estadística descriptiva, cuyos resultados y conclusiones que se presentan en cuatro capítulos; el Capítulo I describe el planteamiento del problema, el Capítulo II detalla el marco teórico, el Capítulo III describe la metodología de la investigación; y el IV Capitulo describe el análisis e interpretación de resultados.

CAPITULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

El aborto es un procedimiento médico habitual, es seguro siempre que se realice mediante métodos adecuados que tengan en cuenta la edad gestacional recomendada por la OMS y los profesionales con los conocimientos necesarios, tal es así que aproximadamente el 45% de los abortos se realizan en condiciones inseguras y el 97% de ellos se realizan en países en desarrollo; aunque se puede prevenir, el aborto cuando es inseguro es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna e impone complicaciones físicas y psicológicas con consecuencias sociales y económicas para las mujeres, las comunidades y los sistemas de salud en los países (4).

La investigación sobre el aborto en adolescentes atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022, aborda la problemática por ser un fenómeno mundial con causas claramente conocidas y graves consecuencias para la salud, la sociedad y la economía aunque las estadísticas muestran que a escala mundial, la tasa de natalidad en adolescentes ha disminuido, pero este cambio han sido desiguales entre las diferentes regiones y enormes variaciones en los niveles entre los países y dentro de ellos (5).

La tasa de nacimientos en la adolescencia mundial estimada ha disminuido, el número real de partos de adolescentes sigue siendo alto; tal es así que el mayor número estimado de nacimientos de jóvenes de 15 a 19 años en 2021 tuvo lugar en el África Subsahariana, mientras que en Asia Central los nacimientos fueron muchos menos y en África Subsahariana fue alto en los adolescentes de 10 a 14 años (5).

Las graves consecuencias de las muertes maternas aun en adolescentes siguen siendo las hemorragias postparto, infecciones, parto prolongado y, como sabemos, los abortos clandestinos que constituyen un 30% de la tasa anual de mortalidad materna, lo que es alarmante teniendo en cuenta que es fácil de prevenir esas muertes si se promueve la planificación familiar, se despenaliza la interrupción voluntaria de la gestación y se democratiza el acceso al cuidado sanitario (5)

La tendencia a la baja en el número de hijos por mujer, que se constata en casi todo el planeta salvo en África subsahariana, no ha evitado que aún hoy cerca del 50% de los embarazos sean no deseados, por lo que cada año se practican 20 millones de abortos en condiciones insalubres, con métodos peligrosos o autoinducidos (6).

El embarazo adolescente se está volviendo una situación común y problemática para la población a nivel mundial y la gran mayoría de estos embarazos no son planeados y las adolescentes terminan su gestación en aborto con más frecuencia que las mujeres mayores, incluyendo Estados Unidos, aproximadamente 800 000 a 900 000 adolescentes de 19 años o menos quedan embarazadas cada año (7).

El aborto en la región de América Latina y El Caribe solamente está permitido sin condicionamientos en el primer trimestre de gestación en Argentina, Cuba, Uruguay, Guayana, Guayana francesa y Puerto Rico; en México está condición se cumple solo en dos estados: Ciudad de México y Oaxaca. Los acuerdos internacionales y regionales de derechos humanos han desempeñado así mismo

un papel importante en esta materia, para lo que es fundamental responsabilizar a todos los países para garantizar a las mujeres el derecho al aborto legal y seguro cuando así lo requieran (8,9).

La principal causa de aborto es el embarazo no deseado, definido como un embarazo en un momento no deseado en una mujer que ya está satisfecha con el número de hijos, también llamado embarazo inoportuno o accidental (5).

Muchos factores intervienen en un embarazo no deseado, algunos de ellos por falta de recursos para criar al niño, cuando es víctima de violencia sexual, no ha terminado la escuela, no tiene una relación estable o la pareja no apoya al niño, no está contemplada la maternidad en su proyecto de vida, el miedo a perder el trabajo (10).

Una estrategia alternativa para abordar este problema es aumentar el uso de anticonceptivos. Esto se implementa a través de la Ley de Acceso a la Información sobre Métodos y Servicios Anticonceptivos, que reduce el costo de los anticonceptivos para los adolescentes, educa garantizar la disponibilidad de anticonceptivos para los adolescentes de ambos sexos, hacer cumplir las leyes que prohíben las relaciones sexuales forzadas en todas las circunstancias y fortalecer las habilidades de las adolescentes para resistir los abortos forzados, reducir el aborto inseguro e informar a las adolescentes sobre sus riesgos (11).

Otra estrategia para abordar este problema es aumentar el uso de anticonceptivos, sobre Métodos y servicios anticonceptivos, reduciendo el costo de los anticonceptivos, brindar educación; esto garantizará que los adolescentes de ambos sexos tengan acceso a los anticonceptivos y estén disponibles en todos los entornos (10).

En países de ingresos bajos y medios como Perú, el riesgo de muerte materna es aproximadamente dos veces mayor en la población de mujeres de 15 años o menores en comparación con mujeres de mayor edad según un estudio realizado por UNICEF Argentina, OPS/OMS y UNFPA Argentina. Mujeres mayores, o más jóvenes en comparación con las mujeres mayores, también el estudio

encontró que los niños menores de 15 años tenían hasta cuatro veces más probabilidades de experimentar complicaciones como endometritis puerperal, un 60% más de probabilidades de experimentar eclampsia o hemorragia posparto y un 40% más de probabilidades de desarrollar anemia y que el embarazo forzado del embarazo de mujeres y niñas pueden constituir tortura (12).

Según un informe del UNFPA, UNICEF y OPS/OMS, América Latina tiene la segunda tasa de natalidad adolescente más alta del mundo, con aproximadamente el 15% de los embarazos en América Latina ocurren en mujeres/adolescentes menores de 20 años. La incidencia de este tipo de embarazo es mayor entre las adolescentes indígenas rurales de familias pobres y favorecidas, particularmente en Guatemala, Nicaragua, Panamá, Bolivia y Venezuela (12).

La situación del aborto en la adolescente descrita líneas arriba es problemática de los adolescentes atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil "El Carmen Huancayo", por lo que se realizó el presente estudio

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las características de las adolescentes con aborto atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adolescentes con aborto atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022?
- ¿Cuáles son las características obstétricas de los adolescentes con aborto atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022?
- ¿Cuáles son las complicaciones del aborto en adolescentes atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Describir las características de las adolescentes con aborto atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los adolescentes con aborto atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022.
- Identificar las características obstétricas de los adolescentes con aborto atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022.
- Determinar las complicaciones del aborto en adolescentes atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022.

1.4. Justificación

Porque la adolescencia es una época en la que se producen grandes cambios a nivel físico y psicológico, así como un fuerte deseo de ser aceptado por la sociedad que les rodea, es por ello que muchos jóvenes hoy en día se encuentran en esta situación, por otro lado el bajo conocimiento sexual, las practicas inseguras de las relaciones sexuales llevan a las mujeres adolescentes a un embarazo que no quieren ven una solución a los problemas de las adolescentes, el aborto con sus condiciones de clandestinidad e inseguridad (2).

Porque a nivel mundial, las complicaciones del embarazo y el parto son las principales causas de muerte en las adolescentes de 15 a 19 años, el riesgo de muerte materna es menor en las madres en torno a los 20 años de edad, y máximo en las madres que dan a luz antes de los 15 años (5). En los países de ingresos medianos o bajos, el riesgo de muerte materna es el doble en las menores de 15 años que las madres de una edad mayor (3).

Porque son graves las consecuencias de las muertes maternas aun en adolescentes siguen siendo las hemorragias postparto, infecciones, parto prolongado y, como sabemos, los abortos clandestinos que constituyen un 30% de la tasa anual de mortalidad materna, lo que es alarmante teniendo en cuenta que es fácil de prevenir esas muertes si se promueve la planificación familiar, se despenaliza la interrupción voluntaria de la gestación y se democratiza el acceso al cuidado sanitario (4)

Porque la OMS ha reportado un total de 30 mil embarazos adolescentes en lo que va del año 2022, el número de partos en niñas menores de 15 años aumentó de 1.158 a 1.438 entre el 2020 y 2021, esta cifra representa el 14,6% del total de adolescentes del país, el 11,7% de ellas son madres y el 2,9% están embarazadas por primera vez, también a nivel mundial, la tasa de nacimientos en la adolescencia ha disminuido de 64,5 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2000 a 42,5 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2021(4).

Porque las características determinantes de los adolescentes son factores de riesgo para el aborto de los adolescentes como la pobreza; las desigualdades de género; la falta de oportunidades de inclusión social; la existencia de un clima educativo adverso y las barreras de acceso a los servicios de salud sexual y salud.

Los resultados de la investigación permitieron conocer las características de los adolescentes que la exponen a un aborto, esto permite analizar y tomar acciones para reorientar las actividades de prevención y promoción de una sexualidad saludable y responsable en la población n estudio.

1.5. Limitaciones

No hubo límites para la realización de la investigación actual, y existieron los recursos humanos, financieros, técnicos y de tiempo que hicieron posible la realización y culminación actual, por lo tanto, este estudio fue viable en todos los aspectos.

El estudio fue abierto y adecuado para llevar a cabo desde una perspectiva operativa, técnica y económica básica, los datos obtenidos corresponden a la fidelidad y veracidad obtenida a través del cuestionario, así mismo la población

y la muestra fueron censales para representar todos los datos de 2021. El proyecto cuenta actualmente con los recursos técnicos suficientes (conocimientos, habilidades, experiencia) para cumplir sin obstáculos los objetivos de la investigación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Rodríguez, Maribel Vaillant, et al (13) Interrupción del embarazo en adolescentes de la provincia de Santiago de Cuba 2020 Objetivo: Caracterizar las adolescentes con interrupciones de embarazo según variables seleccionadas. Método: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de 16 356 adolescentes, a quienes se les interrumpió el embarazo, pertenecientes a la provincia de Santiago de Cuba, durante el quinquenio 2012-2016. Se analizaron las siguientes variables: edad, total de adolescentes a quienes se les interrumpió el embarazo según métodos y procederes, así como tipo de interrupción. Resultados: Del total de interrupciones de embarazos, 25,3 % correspondió a adolescentes. Predominó el grupo etario de 15-19 años. Estas adolescentes decidieron no continuar el embarazo en edad gestacional avanzada (8-12 semanas). Entre los 2 métodos utilizados tuvo mayor frecuencia la práctica del aborto, lo cual continúa siendo un problema de salud en este segmento poblacional. Conclusiones: Las adolescentes mostraron un porcentaje significativo del total de interrupciones del embarazo entre las mujeres que se encontraban edad

fértil, con un predominio del grupo de 15 -19 años de edad; el método más utilizado fue el aborto. Palabras clave: adolescentes, embarazo aborto voluntario.

Claudia Alejandra Zárate (14) en la tesis, caracterización sociodemográfica y clínica de adolescentes con aborto espontáneo Universidad de San Carlos de Guatemala, 2019. OBJETIVO: Caracterizar sociodemográfica y clínicamente a las adolescentes con aborto espontáneo, ingresadas en los servicios de Ginecoobstetricia de los Hospitales de Cuilapa y Escuintla en el periodo de 2013 a 2017. POBLACIÓN Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo de 626 expedientes de adolescentes, donde se recolectaron datos a través del instrumento tipo encuesta. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis univariado de datos. RESULTADOS: Las adolescentes tienen una media de edad de 18 años ± de 6, el 62% (388) católicas, 66% (416) con escolaridad primaria, 48% (301) unidas y 82% (513) amas de casa. Respecto a signos y síntomas, 99.8% (625) no presentaron fiebre, 93% (581) refirieron dolor pélvico, 99% (618) con hemorragia vaginal y 54% (338) expulsión de restos placentarios. Antecedentes gineco obstétricos 36.1% (226) una gesta, 9.1% (57) dos gestas, 34% (213) un parto, 1.11% (7) dos partos, 6.07% (38) un aborto, 0.3% (2) dos abortos, 11.3% (71) una cesárea. CONCLUSIONES: La población de estudio presentó una media de edad de 18 años, católicas, con escolaridad primaria, de estado civil unidas y ocupación amas de casa; con respecto a las características clínicas 9 de 10 adolescentes no presentaron fiebre, refirieron dolor pélvico, presentaron hemorragia vaginal y expulsión de restos placentarios.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Huertas, MN (15) Características generales y obstétricas de pacientes con aborto espontáneo en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla–Callao 2018 (2019). Objetivo: Determinar las características generales y obstétricas de pacientes con aborto

espontáneo en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla – Callao 2018. Metodología: Diseño cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. Resultados: Características Generales: edades de 20 años a más 73.3%, instrucción básica 79.2%, en unión 71.7% y no remuneradas 78.3%; con edad gestacional entre las 11 a 15 semanas. Características sexuales: menarquia 13 a 14 años, 67.5%, iniciaron relaciones sexuales 13 a 18 años, 96.7%. Características reproductivas: 65% son multíparas, con edad gestacional, 56.7% entre 11 a 15 semanas y 31.7% con antecedente de aborto. Relación entre la edad cronológica y la paridad: 61.5% son nulíparas de 18 a 29 años (p= 0.002). El estado conyugal en relación con la paridad: las nulíparas, el 100% estaban no unidas (p=0.000). Sintomatología: manchado/sangrado vaginal 36.7%, dolor abdominal 28.3%. Características de prevención post aborto: 70.8% no usaban anticonceptivo previo a la gestación; posteriormente, optaron por usuarios en el post aborto 51.7%. Con respecto a la relación entre el uso de anticonceptivo previo, 60% no usaban, y de ellas al final 68.6% solicitaron un anticonceptivo (p=0.004). Conclusiones: Las usuarias fueron jóvenes, amas de casa, con estudios y pareja fija, con hijo, y que finalmente deciden prevenir un nuevo evento solicitando método anticonceptivo.

Montalvo, KS (16) en su estudio caracterización de pacientes atendidas de aborto en el Hospital de Ventanilla: octubre a diciembre del 2015. 2017, Objetivo: Describir las características de pacientes atendidas de aborto en el Hospital de Ventanilla, periodo octubre a diciembre 2015. Metodología: Observacional, descriptivo, retrospectivo. Se recolectó los datos de 61 pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital de Ventanilla en el periodo de octubre a diciembre del 2015.Para el análisis se usó las medidas de tendencia central y de dispersión, al igual que frecuencias absolutas y relativas (%). Resultados: La edad promedio de las pacientes fue de 24.4 años, 68.9%

entre 20 y 34 años, 42.6% con nivel secundario y 37.7% convivientes. En las características epidemiológicas 67.2% tenían edad gestacional de 9 a más semanas, asistieron a su control prenatal 31.1%, 39.3% eran primigestas, 21.3% presentaban antecedente de aborto y 73.8% usaron anticonceptivos, el condón o preservativo (33.3%) fue el más frecuente. En las características clínicas, el tipo de aborto fue el incompleto (47.5%), manejado con procedimiento AMEU (37.7%); de complicaciones el sangrado vaginal (63.9%) y la anemia aguda (39.3%) fueron los más frecuentes. Conclusiones: Existen características del aborto de mayor frecuencia en las pacientes que sufrieron aborto, las cuales deben ser abordadas por las y los profesionales obstetras para prevenir nuevos eventos.

Canales IR, Véliz CV; Cruzado, VM (17) Aborto en adolescentes atendido en el Hospital I. Florencia de Mora. EsSalud 2017, El objetivo de la investigación se centró en estudiar el "Aborto en adolescentes atendidas en el Hospital I. Florencia de Mora. EsSalud 2017". Material y Métodos: Se realizó un estudio ambispectivo, descriptivo y de corte transversal, que cumplieron con los criterios de inclusión Resultados: Se atendieron 10 abortos (2016) y 18 abortos (2017); predominaron en la adolescencia tardía (100 %) y (77.78%), con promedio de edad de: 18.6 +- 0.843 años (año 2016) y de: 17.61 +- 1.460 años (año 2017), en nulíparas (59%) y (66.7%), transferidas de Virú (40%) y (33.33%), solteras (70%) y (61.11%), con secundaria (80%) y (77.78%), sin control prenatal (61.11%), obreras (50%) y (38.9%), desconocimiento de métodos anticonceptivos (100 %). Abortaron con una edad gestacional promedio de: 7.5 +- 0.799 semanas (año 2016) y de: 8.67 +- 0.895 semanas (año 2017), predominó el aborto incompleto (90 %) y (83.33%). Hubo complicaciones: Anemia (10%) y (27.78%), infección de vías urinarias (16.67%), pelviperitonitis por perforación uterina (5.55%) Tratamiento: Legrado uterino (100%) y una Histerectomía abdominal. No hubo mortalidad materna. Conclusiones:

El aborto incompleto predominó en la adolescencia tardía (17 a 19 años), solteras, la mayoría a las 8 y 9 semanas de gestación. transferidas de diferentes ciudades (Virú, Trujillo, Porvenir), sin control prenatal. Las complicaciones fueron: Anemia, infección de vías urinarias y la más severa fue pelviperitonitis, perforación uterina. El tratamiento fue: Legrado uterino y una Histerectomía abdominal. No hubo mortalidad materna.

Solorzano MM (18) en sus tesis características de las pacientes con aborto espontáneo atendidas en el Hospital Rezola-Cañete 2017 (2019). Objetivo: Determinar las características de las pacientes con aborto espontáneo atendidas en el Hospital Rezola - Cañete 2017. Método: El estudio fue de diseño descriptivo simple, transversal y retrospectivo. La Población lo conformaron 465 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo y una muestra de 211 historias clínicas. Resultados: Se obtuvo, que 16.6% que tuvieron aborto espontáneo fueron adolescentes, 64% se encontraban en la edad adulta, 77.3% con nivel educativo de secundaria, 55.5% fueron convivientes, 68.7% habían sido multigestas, 25.6% presentaron aborto previo, 65.9% aborto precoz, 51.2% tuvieron período intergenésico largo, 30.3% había cursado con infección en el tracto urinario, 2.4% tuvieron sífilis y 0.5% tuberculosis pulmonar. Conclusiones: En el presente estudio se logró encontrar una cantidad elevada de pacientes adultas que presentaron aborto espontáneo durante el año 2017

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adolescente definición

Es una persona que transita por una etapa entre la niñez y la edad adulta, iniciando cronológicamente con los cambios de la adolescencia y caracterizada por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales, muchos de los cuales incluyen crisis, conflictos, aunque crea una contradicción, es esencialmente positiva. Es difícil establecer límites de edad para este período, ya que no es sólo una época de adaptación a los cambios físicos, sino también una época de gran determinación hacia una mayor independencia psicológica y social. Según el concepto tradicionalmente aceptado por la OMS, la adolescencia se define como el período comprendido entre los 10 y los 19 años, considerando dos etapas: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años)

2.2.2. Población adolescente según ENDES 2017

De acuerdo a la investigación de que realiza el INEI, actualmente en el Perú cuenta con el 50,5% de niños y adolescentes varones, lo cual corresponde a 4 millones 878 mil; y en relación a las mujeres en esta mista etapa de edad es del 49,5%, siendo un total de 4 millones 774 mil; con respecto a la edad, existe 3 millones 130 mil jóvenes peruanos de 12 a 17 años, lo que corresponde al 32,4%.

2.2.3. Embarazo adolescente

El embarazo adolescente es considerado hoy un problema de salud global porque ocurre en mujeres menores de 19 años y es una situación compleja que afecta la salud general tanto de las madres adolescentes como de sus hijos. A esta edad el cuerpo de la mujer aún no está suficientemente desarrollado y maduro para afrontar el embarazo, así como su desarrollo psicológico y emocional aún no está completo (20)

El embarazo en la adolescencia aumenta la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, la mortalidad infantil es mayor en los hijos de madres adolescentes en comparación con las madres adultas, generalmente consecuencia de las relaciones sexuales a una edad temprana, lleva también a la adolescente a cumplir roles adultos, cambios en la estructura familiar y las relaciones para adaptarse a las necesidades de la nueva situación (20,21).

2.2.4. Epidemiologia de los adolescentes con aborto.

2.2.4.1. Edad de las mujeres a la primera relación sexual

En general, la edad de la primera relación sexual no suele coincidir con la edad del primer matrimonio, especialmente en algunos contextos culturales y/o ecológicos, en otras partes del mundo, el inicio temprano de la actividad sexual está disminuyendo con el paso de los años en este país, por lo que, en la pubertad, una etapa crítica en el ciclo vital en la que las mujeres jóvenes están expuestas a un deseo sexual no deseado (21).

2.2.4.2. Área y lugar de residencia

Estudios demuestran que las mujeres rurales inician su vida sexual más temprano que las mujeres urbanas, y este comportamiento es mucho más notorio entre las mujeres de la selva rural, donde su primera relación sexual fue entre los 10 a 14 años.

En la Costa rural y en la Sierra rural, se presenta similares comportamientos sexuales de inicio temprano de la sexualidad, aunque en menores proporciones que en la Selva y la precocidad de las relaciones sexuales en la Selva, tiene muchas veces consecuencias funestas para la salud reproductiva, tales como embarazos no-deseados, abortos y enfermedades de transmisión sexual y un alto riesgo de contraer el VIH/SID (21).

2.2.4.3. Nivel de educación

En general, el analfabetismo y los bajos niveles de educación están asociados con el inicio temprano de la orientación sexual. Las mujeres que nunca han asistido a un centro educativo o que solo han asistido a la escuela primaria han demostrado tener mayores tasas de inicio temprano de la vida sexual, en cambio las mujeres jóvenes con mayor nivel educativo tienen un menor riesgo de tener un embarazo no deseado y de esta manera pueden crecer como personas y lograr sus planes de vida (21).

2.2.4.4. Estado civil

Casi la mitad de las mujeres que actualmente viven sin pareja (separadas, divorciadas y viudas), son las que se iniciaron sexualmente a edades más tempranas, en cambio las solteras postergaron este inicio para más tarde, las casadas y convivientes tienen similar comportamiento que las separadas, divorciadas y viudas (22).

2.2.4.5. Inicio de la actividad sexual del adolescente.

La edad promedio en que los adolescentes inician las relaciones sexuales es los 18.4 años; sin embargo, en la selva peruana existe el promedio de 16.9 años; la ciudad que presenta mayor cantidad de adolescentes que inician a los 16,6 años en promedio es Ucayali, seguido de San Martin con 16,7 años, Loreto 16,9 años, Madre de Dios con 17,2 y Huánuco con 17,4 años; mientras que en la capital es 18,7 años en promedio (23)

2.2.5. Factores de riesgo del embarazo adolescente

Según la OMS, “un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (24). Estudios indican que, en la adolescencia, cuantos más factores de riesgo asociados al embarazo presente la

adolescente, más probabilidades tendrá de quedarse embarazada. Los factores de riesgo de los adolescentes que con más frecuencia son: Dificultad para planear proyectos de vida futuros, abandono escolar, no tener una entrada salarial estable, inicio precoz de las relaciones sexuales, no uso de método anticonceptivos, relación con los padres, dependencia de los padres y consumo de alcohol y drogas (24,25).

2.2.6. Aborto

El aborto se define como la interrupción espontánea o inducida del embarazo antes de la viabilidad fetal. En inglés existen dos términos para referirse al aborto, miscarriage y abortion, que son sinónimos. Sin embargo, en general el término abortion se utiliza para referirse a la interrupción inducida del embarazo, por lo que se prefiere utilizar miscarriage para referirse a la expulsión espontánea del feto. Existen términos nuevos generados por el uso extendido de la ecografía y las concentraciones de gonadotropina coriónica humana que permiten identificar a los embarazos incipientes e incluyen el aborto del primer trimestre y falla al inicio del embarazo (26).

2.2.7. Formas clínicas comunes del aborto en adolescente

2.2.7.1. Aborto espontaneo

Pérdida inesperada del embarazo antes de la semana 20 de gestación, por lo general, el aborto espontáneo sucede al principio del embarazo, a menudo incluso antes de que la persona sepa que está embarazada. Los signos incluyen manchado o sangrado vaginal, dolor o calambres en el abdomen o en la parte baja de la espalda y pérdida de líquido o tejido a través de la vagina. El aborto espontáneo suele producirse por problemas genéticos del feto. Los factores o afecciones maternos que quizás contribuyan a tener un aborto espontáneo incluyen los siguientes: problemas en el útero o el cuello uterino, infecciones, problemas hormonales, desnutrición grave, fumar, beber alcohol, tomar ciertos medicamentos o la

exposición a radiaciones. Una edad avanzada o presentar determinadas enfermedades, como el síndrome de ovario poliquístico, diabetes no controlada, cardiopatías congénitas, enfermedades tiroideas o renales y trastornos del sistema inmunitario, también pueden hacer que una persona tenga un mayor riesgo de tener un aborto espontáneo o aborto natural (27)

2.2.7.2. Aborto provocado

El aborto provocado (o interrupción voluntaria del embarazo) es un procedimiento médico sencillo y habitual. El aborto es seguro cuando se utiliza un método recomendado por la OMS que resulta también adecuado teniendo en cuenta la duración de la gestación y lo practica una persona que posee los conocimientos necesarios; sin embargo, cuando una mujer que está embarazada sin haberlo deseado encuentra obstáculos para que se le presten servicios de atención al aborto de calidad, se expone a riesgos si decide abortar (28).

2.2.8. Fuente principal del abordo inducido

La fuente principal de los abortos es el embarazo no deseado, definido como aquel que ocurre en momentos poco favorables en una mujer que ya está satisfecha ya con el número de hijos, que se designa también como inoportuno o accidental, existen muchos factores que están involucrados en el embarazo no deseado. En algunos casos es la carencia de recursos para criar un hijo, en otros casos han sido víctimas de violencia sexual, no han terminado estudios, no tienen una relación estable, su pareja no puede o no desea mantener a su hijo, no está contemplada la maternidad en su proyecto de vida, hay temor a perder el empleo (28)

El embarazo que inicialmente es no planificado y que en muchos casos acaba siendo un embarazo no deseado, plantea varias alternativas a quien le ocurre, en algunos casos los embarazos son finalmente aceptados y protegidos en muchos casos se decide por un aborto (28) Cuando se decide

por un aborto, y este es inducido, clandestino e inseguro, los efectos en la salud física y mental son enormes. Esta situación sobre todo ocurre en personas pobres, con menores recursos económicos o del sector rural, o en adolescentes (28).

2.2.9. Efectos del aborto en adolescentes

Restringir el acceso al aborto no solo no reduce el número de abortos, sino que afecta enormemente a los riesgos que se corren al abortar. Casi la mitad de los abortos son peligrosos, estos abortos contribuyen a la mortalidad y morbilidad maternas prevenibles (28).

Los obstáculos que impiden gozar de una atención para el aborto segura, oportuna, geográficamente accesible, asequible, humana y no discriminatoria pueden causar malestar psíquico y violar derechos de las mujeres y las niñas: el derecho a la intimidad, el derecho a la igualdad y la no discriminación, y el derecho a no sufrir torturas ni tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes. Además, tienen consecuencias económicas y sociales para las personas y las comunidades y repercuten negativamente en las oportunidades que se brindan a las mujeres y niñas para estudiar y para participar plena y eficazmente en la sociedad (28).

2.3. Definición de términos

Adolescentes:

Periodo de la vida en que el individuo adquiere la capacidad reproductiva, tránsito de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, y consolida la independencia socioeconómica, fija sus límites entre 10 y 19 años de edad, según la Organización Mundial de la Salud incluye sujetos entre 10 y 19 años.

Embarazo en adolescentes:

Es aquel que se produce entre los 10 y 19 años de edad.

Adolescencia Temprana (10 a 13 años):

Es el periodo prepuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Adolescencia media (14 a 16 años):

Adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Adolescencia tardía (17 a 19 años):

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Aborto:

Interrupción del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las 20 semanas o con un peso fetal menor de 500 gr

Morbilidad:

Es la proporción de personas que se enferman en un sitio y tiempo determinado.

Factores de riesgo de la conducta sexual:

Son comportamientos que predisponen a una persona a adquirir infecciones y enfermedades de transmisión sexual, así como embarazos no deseados.

2.4. Variables

Univariable:

Aborto en adolescentes

Dimensiones:

- Características sociodemográficas de los adolescentes con aborto
- Características obstétricas de los adolescentes con aborto
- Complicaciones del aborto en adolescentes

2.5. Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	ítems	Escala de valor
Aborto en adolescentes.	Es Mujer de 10 a 19 años cuya gestación se ve interrumpida antes de las 20 semanas.	Es el resultado de la aplicación de la ficha de recolección de datos sobre aborto en las gestantes entre 10 y 19 años	Características sociodemográficas de las adolescentes con Aborto	Edad	Adolescencia temprana: 10 – 14 años. Adolescencia tardía: 15 – 19 años	Numérico
				Nivel educativo	a. Secundaria incompleta b. Secundaria completa	Nominal
				Procedencia	Urbano……. Rural ……	Nominal
				Ocupación	Estudiante ( ) Ama de casa ( ) Trabajadora del hogar ( )	Nominal
			Características Obstétricas de las adolescentes con Aborto	Formula obstétrica	G……..P ……	Nominal
				Número de embarazos previos:	Ninguno Igual o mayor a 1	

				Inicio de Relaciones Sexuales	De 15 a 18 años 19 a mas	
				Menarquia	De 10 a 12 años ( ) De 13 a 14 años ( )	
				Periodo intergenésico	Sin P.I. P. I. Breve < a 18 meses P.I. Adecuado de 18 a 48 meses P.I. Prolongado > a 48 meses	Ordinal
				EG	Precoz (< 12 semanas) Tardío (≥ 12 a 22) semanas	Nominal
				Contacto para APN	Sin contacto Con contacto	
				Diagnóstico de aborto	Aborto completo Aborto incompleto	
				Uso MAC previo al embarazo	Si No	

			Complicaciones del aborto en adolescentes	Conjunto de síntomas anómalos que se producen posterior al aborto de las adolescentes.	a. Ninguna b. Hemorragia c. Síndrome febril d. Sepsis e. Shock séptico f. Anemia g. Diabetes h. Muerte materna i. Otros:	Nominal

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Ámbito temporal y espacial

El presente estudio se desarrolló en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo y el contexto temporal en el que se recogió la información fue el año 2022.

3.2. Tipo de investigación

El estudio fue una investigación observacional, retrospectiva, descriptiva, de corte transversal, cuyo análisis se realizó a través de la observación a los datos obtenidos a través de un cuestionario; los datos muestran las características de los adolescentes con aborto atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022, las mediciones fueron hechas en un solo momento y se describió el fenómeno como ocurrió (29).

3.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación es descriptivo, porque se realizará sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios, orientados a la resolución de problemas específicos, por lo que el nivel de investigación fue descriptivo, cuyo propósito fue describir las características de los

adolescentes con aborto atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022.

3.4. Diseño de investigación

El diseño que corresponde al presente estudio es descriptivo simple; que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera (29).

Donde:

M O

M: Adolescentes atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022.

O: Aborto

3.5. Método de investigación.

El método de investigación general es el método deductivo y el método específico es descriptivo.

3.5.1. Método general

Se empleó el método deductivo porque se llegó a las conclusiones partiendo de lo general a lo particular

3.5.2. Método especifico

Se utilizó el método descriptivo porque describe el Aborto en adolescentes atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

La población lo constituyeron todas las 92 Adolescentes de ambo sexos con actitudes hacia la comunicación sexual entre padres y adolescentes según la información recogida a través del cuestionario aplicado.

3.6.2. Muestra:

Censal

3.6.3. Criterios de selección

3.6.3.1. Criterios de inclusión

Adolescentes embarazadas entre atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil durante el año 2021.

Adolescentes que desearon participar en la investigación

3.6.3.2. Criterios de exclusión

Adolescentes que desearon participar en la investigación

3.7. Instrumento y técnicas para recolección de datos

3.7.1. Técnica.

En la presente investigación se utilizó la técnica análisis documental, siendo una tarea intelectual que produce subproductos o documentos secundarios que sirven como intermediarios o herramientas de recuperación esenciales entre el documento original y el usuario que solicita información, para el caso información recogida de las Historias Clínicas con registro de aborto en adolescentes atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo durante el año 2022.

3.7.2. Instrumento

El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos

Las fichas de campo recogen datos obtenidos mediante la observación directa y la entrevista. Contienen los datos descriptivos que resultan de la investigación de campo que se realiza mediante la observación de la realidad social o natural.

3.8. Técnicas de procesamiento de análisis de datos

Se ordeno y clasifico los datos y se sometió los datos a un procedimiento estadístico y se presenta en tablas y gráficos los resultados, apoyados con el programa Excel y SPS. V.23 y analizó los resultados en concordancia a los objetivos propuestos.

CAPÍTULO IV

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis de la información

Los resultados de la investigación cuyo título Aborto en adolescentes atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022, se exponen a continuación:

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes con aborto atendidos en el hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo 2022.

Características Demográficas de los adolescentes con aborto	**Frecuencia (n=44)**	**Porcentaje (h%=100%)**	**Porcentaje acumulado**
Edad			
Adolescencia tardía (15 a 19 a)	44	100.0	100.0
Procedencia			
Urbano	24	54.5	54.5
Rural	20	45.5	100.0
Ocupación de los adolescentes			
Estudiante	39	88.6	88.6
Trabajadora del hogar	05	11.4	100.0
Nivel educativo de los adolescentes			
Secundaria incompleta	15	34.1	34.1

Secundaria completa	29	65.9	100.0

Fuente: Aborto en adolescentes del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2022.

La tabla 1. muestra las características sociodemográficas de los adolescentes con aborto atendidos en el hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo durante el año 2022, que fueron 44 (100%), de ellos el 100% (44) fueron adolescentes tardíos con edad entre 15 a 19 años, el 54.5% (24) adolescentes proceden de zona urbana y el 45.5% (20) fueron de zona rural.

El 88.6% (39) adolescentes fueron estudiantes y el 11.4% (05) adolescentes fueron trabajadoras del hogar.

El 34.1% (15) adolescentes tuvieron secundaria incompleta y el 65.9% (29) tuvieron secundaria completa

Tabla 2. Características obstétricas de los adolescentes con aborto atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022.

Características obstétricas de adolescentes	**Frecuencia (n=44)**	**Porcentaje (h%/100%)**	**Porcentaje acumulado**
Menarquia			
De 10 a 12 años	14	31.8	31.8
De 13 a 14 años	30	68.2	100.0
Inicio de relaciones sexuales			
De 15 a 17 años	16	36.4	36.4
De 18 a 19 años	28	63.6	100.0
Número de embarazos previos			
Ninguno	41	93.2	93.2
1 embarazo previo	03	06.8	100.0
Periodo intergenésico			
Sin P.I.	77	100.0	100.0
Edad gestacional			
Precoz (< 12 Sem.)	36	81.8	81.8
Tardío (≥ 12 a 22 Sem.)	08	18.2	100.0
Contacto para APN			
Sin contacto	13	29.5	29.5
Con contacto	31	70.5	100.0
Diagnóstico del aborto			
Aborto incompleto	40	90.9	90.9
Aborto completo	04	09.1	100.0
Uso MAC previo al embarazo			
Si	06	13.6	13.6
No	38	86.4	100.0

Fuente: Aborto en adolescentes del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2022.

La tabla 2, muestra las características obstétricas de los adolescentes con aborto atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022, que fueron 44(100%), de ellos el 31.8% (14) adolescentes tuvieron su primera menstruación entre 10 a 12 años, el 68.2% (30) adolescentes tuvieron su menarquia entre 13 y 14 años.

El 36.4% (16) adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales entre 15 a 17 años de edad y el 63.6% (28) iniciaron su relación sexual entre 18 a 19 años de edad.

El 93.2% (41) adolescentes no tuvieron embarazos previos y el 06.8% (03) adolescentes tuvieron un embarazo anterior.

El 100 por ciento de adolescentes no tuvieron periodo intergenésico.

El 81.8% (36) adolescentes tuvieron aborto precoz (<12 semanas) y el 18.2% (08) adolescentes tuvieron aborto tardío (≥ 12 a 22 Semanas de embarazo)

El 29.5% (13) adolescentes no tuvieron contacto con el establecimiento de salud para su APN y el 70.5% (31) adolescentes si tuvieron contacto con el establecimiento de salud por su APN.

El 90.9% (40) adolescentes se diagnosticó como aborto incompleto y el 09.1% (04) adolescentes tuvieron diagnostico aborto completo.

El 13.6% (06) adolescentes si usaban un método anticonceptivo y el 86.4% (38) adolescentes no eran usuarias de planificación familiar y no usaban un MAC

Tabla 3. Complicaciones de los adolescentes con aborto atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022.

Complicaciones de la adolescente con aborto	**Frecuencia (n=44)**	**Porcentaje (h%/100%)**	**Porcentaje acumulado**
Anemia leve	10	22.7	22.7
Hemorragia	04	09.1	31.8
Remoción incompleta de restos placentarios	08	18.2	50.0
Ninguno	22	50.0	100.0

Fuente: Aborto en adolescentes del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2022.

La tabla 3, muestra las complicaciones de los adolescentes con aborto atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022, que fueron 44(100%), de los cuales el 22.7% (10) adolescentes tuvieron anemia leve, el 09.1% (04) tuvieron Hemorragia, el 18.2% (08) tuvieron remoción incompleta de restos placentarios y el 50.0% (22) adolescentes no presentaron complicaciones.

4.2. Discusión de resultados

Las características sociodemográficas de los adolescentes con aborto atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo durante el año 2022, fueron adolescentes tardíos en el 100%, el 54.5% proceden de zona urbana; de ocupación estudiantes con secundaria completa, resultados similar a Rodríguez, Maribel Vaillant, et al (13), Claudia Alejandra Zárate (14) y Canales IR, Véliz CV; Cruzado, VM (17) en sus estudios en adolescentes que abortaron predomino el grupo etario de 15-19 años y una media de 18 años y con instrucción básica y secundaria. La similitud de los resultados refleja que los adolescentes tardíos, se van separando de su grupo de amigos y comienzan a elegir sus relaciones individuales o grupos más pequeños haciendo que inicien una relación que predispone al embarazo, que las sorprende al no estar preparadas y deciden culminar con el embarazo.

Entre las características obstétricas de las adolescentes con aborto la mayoría el 68.2% inician su primera menstruación entre los 13 y 14 años; el 63.6% iniciaron sus relaciones sexuales entre 18 a 19 años de edad, el 06.8% ya habían tenido un embarazo; Resultado similar a lo hallado por Montalvo, KS (16) y Huertas, MN (15) donde la mayoría de los adolescentes que abortaron fueron primigestas e iniciaron su relación sexual entre los 13 a 18 años de edad y no tuvieron embarazos previos. Los resultados son coherentes al estudio reportado por UNFPA Perú, que la media de inicio de relaciones sexuales tiene una media de 18.5 años de edad, mientras en la Selva el inicio sexual se da aún en edad escolar (16.9 años) y en zonas rurales a los 17.5 años (16). Los resultados sugieren acciones de intervención al sector salud, ya que cuanto más temprano es la menarquia expone a embarazo temprano, a una población vulnerable, por desconocimiento, por falta de oportunidades, escasa habilidad en toma de decisiones expone a un aborto con o sin intención.

El 81.8% tuvieron aborto precoz (<12 semanas) y el 18.2% aborto tardío (≥ 12 a 22 Semanas); el 70.5% si tuvieron contacto con el establecimiento de salud por su APN, al 90.9% se diagnosticó con aborto incompleto y el 09.1% diagnostico aborto completo y solo el 13.6% usaban un método anticonceptivo, Resultados similares encontraron Rodríguez, Maribel Vaillant, et al (13) y Solorzano MM (18) la mayoría de los adolescentes que abortaron fueron aborto precoz, cuyas adolescentes decidieron no continuar el embarazo cuando tenían una edad gestacional entre (8 a12 semanas) contrario a lo hallado por Montalvo, KS (16) donde la mayoría de los adolescentes abortaron cuando tenían más de 9 semanas. El presente estudio concuerda con los de Huertas, MN (15) y Montalvo, KS (16) que la mayoría de los adolescentes que abortaron asistieron a su primer control prenatal y la mayoría usaron anticonceptivos, el condón o preservativo fue el más frecuente, el tipo de aborto incompleto, esto explica los esfuerzos del sector salud en la captación temprana de las embarazadas; sin embargo no es suficiente para prevenir que ocurra un aborto y contrario a lo reportado por la OMS, en marzo 2023, sobre SSR en adolescentes menores de 15 años asistidas por un aborto legal o postaborto en América Latina el 62,1% no había utilizado ningún método anticonceptivo, remarcando la necesidad insatisfecha de anticoncepción en este grupo de adolescentes (30).

Los resultados del presente estudio muestran que el 22.7% de los adolescentes presentaron como complicación del aborto fueron la anemia leve, el 09.1% Hemorragia, el 18.2% remoción incompleta de restos placentarios, en comparación a lo hallado por Montalvo, KS (16) y Canales IR, Véliz CV; Cruzado, VM (17), encontraron como complicación del aborto al sangrado vaginal, anemia aguda, infección de vías urinarias y un menor porcentaje de pelviperitonitis por perforación uterina. Los resultados están relacionadas directamente a la causa de morbilidad y mortalidad, principalmente en la población estudiada que representa a un país en desarrollo con características propias como adolescentes embarazadas más jóvenes, estratos económicos medios y bajos, con brechas al acceso de los insumos de los métodos anticonceptivos (29)

Conclusiones

1. Se identificó que las adolescentes con aborto fueron adolescentes tardíos, la mayoría procedentes de zona urbana, culminaron sus estudios de secundaria, la mayoría con ocupación estudiante.
2. Se determinó que más de la mitad de adolescentes tuvieron su primera menstruación entre los 13 y 14 años, la mayoría inició su relación sexual entre los 18 y 19 años de edad.
3. Se determinó que la mayoría de los adolescentes abortaron un producto menor a 12 semanas de embarazo (aborto precoz) y uno de 5 adolescentes abortaron entre las 12 a 22 Semanas de embarazo (aborto tardío) y el 70.5% tuvieron contacto con el establecimiento de salud para su APN.
4. Se determinó que el 90.9% de adolescentes fueron diagnosticadas con aborto incompleto y solo el 13.6% de adolescentes utilizaban un método anticonceptivo.
5. Se determinó que el 22.7% de las adolescentes que abortaron tuvieron anemia leve, un 09.1% presentaron hemorragia, el 18.2% tuvieron remoción incompleta de restos placentarios y el 50.0% adolescentes no presentaron complicaciones.

Recomendaciones:

A los/as Profesionales de la salud:

- Se recomienda garantizar la captación temprana de las embarazadas y promover estrategias que permitan una atención prenatal completa y de calidad, que permita prevenir un aborto y por el contrario asegure el desarrollo de un embarazo saludable.

- Implementar y diseñar programas de capacitación o sesiones educativas dirigido a las adolescentes en temas de derechos sexuales y reproductivos, sexualidad saludable, planificación familiar y métodos anticonceptivos, buscando fortalecer los conocimientos sobre el aborto y sus consecuencias y reducir los embarazos no deseados.

- A las autoridades de la localidad se recomienda implementar y/o fortalecer acciones dirigidas a la prohibición de alcohol u otras sustancias nocivas que generalmente se consume en reuniones especialmente de jóvenes y adolescentes no siendo condiciones propicias en una sexualidad responsable y podría incrementar la incidencia del aborto.

- A la Universidad Nacional de Huancavelica, se recomienda realizar investigaciones utilizando metodologías que permitan responder interrogantes como por qué las mujeres interrumpen sus embarazos; qué motiva estas decisiones; qué obstáculos enfrentan entre otros.

Referencias bibliográficas

1. Gobierno de México, Estrategia Nacional Para La Prevención Del Embarazo Adolescente. diciembre 2021 https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454
2. Althabe F, Moore JL, Gibbons L, et al. Adverse maternal and perinatal outcomes in adolescent pregnancies: The Global Network's Maternal Newborn Health Registry study. Reprod Health. 2015; 12 Suppl 2: S8.
3. Pérez B, Elena M. La trayectoria del aborto seguro en Cuba: evitar mejor que abortar. Rev Noved En Poblac. diciembre de 2014;10(20):87-104. 3. Taboada Lugo N. Dilemas éticos en la interrupción del embarazo por malformaciones congénitas. Humanidades Médicas. abril de 2017;17(1):17- 30. 4. Pérez-Arciniegas E, Godoy-Albornoz D, Quiroz-Figuera D, Quiroz D, TovarThomas C, Romero-Herrera A, et al. Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto en un hospital de Upata. Estado Bolívar-Venezuela. 2016;27(1):7.
4. OMS Aborto 25 noviembre 2021 https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion
5. OMS. Embarazo en la adolescencia, 10 de abril de 2024.https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy
6. ZÚÑIGA FAJURI, Alejandra. Aborto y derechos humanos. Revista de derecho (Valdivia), 2011, vol. 24, no 2, p. 163-177.
7. Althabe F, Moore JL, Gibbons L, et al. Adverse maternal and perinatal outcomes in adolescent pregnancies: The Global Network's Maternal Newborn Health Registry study. Reprod Health. 2015; 12 Suppl 2: S8.
8. Traisrisilp K, Jaiprom J, Luewan S, et al. Pregnancy outcomes among mothers aged 15 years or less. J Obstet Gynaecol Res. 2015; 41(11): 1726–1731.
9. Aborto, Serie de información sobre salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Naciones Unidas Derechos Humanos, oficina de alto comisionado.

https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB_SP.pdf

10. Miguel Gutiérrez Ramos, Aborto en adolescentes: Consideraciones y propuestas. Director General de Pathfinder International, Perú. Ex presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología https://anmperu.org.pe/sites/default/files/Aborto%20en%20adolescentes_%20Consideraciones.pdf
11. Ramírez, Georgina Sánchez, et al. Realidades y retos del aborto con medicamentos en México. El Colegio de la Frontera Sur, 2021.
12. OMS/OPS, UNICEF, Acelerar el progreso hacia la reducción del embrazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe Organización Panamericana de la Salud, 2018.Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infanciahttps://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reducci%C3%B3n_del_embarazo_en_la_adolescen.pdf
13. Vaillant RM, Horruitiner DJ, Salas PSR, et al. Interrupción del embarazo en adolescentes de la provincia de Santiago de Cuba. MediSan. 2020;24(03):368-380.
14. Claudia Alejandra Zárate. Caracterización sociodemográfica y clínica de adolescentes con aborto espontáneo, Diss Universidad de San Carlos de Guatemala, 2019.
15. HUERTAS TORO, Milagros de las Nieves. Características generales y obstétricas de pacientes con aborto espontáneo en el servicio de gíneco-obstetricia del Hospital de Ventanilla–Callao 2018. 2019.
16. MONTALVO SOLANO, Kelly Stefany. Caracterización de pacientes atendidas de aborto en el Hospital de Ventanilla: octubre a diciembre del 2015. 2017.
17. Ríos Canales CI, Vera Véliz RC, Mantilla Cruzado V. Aborto en adolescentes atendido en el Hospital I. Florencia de Mora. EsSalud. Enero 2016 – diciembre 2017. Rev. Med Trujillo [Internet]. 9 de octubre de 2018 [citado 12 de agosto de 2024];13(3). Disponible en: https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/2097

18. Solorzano Jiménez, Milagros Madeleine. "Características de las pacientes con aborto espontáneo atendidas en el Hospital Rezola-Cañete 2017 (2019).
19. OPS, por Tatiana Fernández Geara para Human Rights. WatchRepublica dominicana: Políticas que fomentan el embarazo adolescente. Junio 2019. https://www.hrw.org/es/news/2019/06/18/republica-dominicana-politicas-que-fomentan-el-embarazo-adolescente
20. Vargas Pérez A. Consideraciones para la prevención. El embarazo en la adolescencia. Revista Con-Ciencia. 2013; 1(1): 141-148.
21. Rosales-Silva JG, Irigoyen-Coria A. Embarazo en adolescentes: problema de salud pública y prioridad para el médico familiar. Atención Familiar 2013;20(4):101-2.
22. Félix Murillo Alfaro, La Salud Reproductiva y La Pobreza: Conceptos. La Situación Actual En El País, Instituto Nacional De Estadística E Informática. **http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/est/lib0078/s03-1.htm**
23. Guerra Olivares, Tula Susana, and Marina Janampa Ortega. "Actitudes hacia la comunicación sexual entre padres y adolescentes atendidos en el centro de salud Ortega–Junín 2021." (2023). http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/est/lib0078/s03-1.htm
24. Royuela Ruiz P, Rodríguez Molinero L, Miguel Sanz JM, Carbajosa Rodríguez V. Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. Rev. Pediatra Aten Primaria. 2015;17 (66):127-136.
25. Moreno Mojica C, Hernández Mancipe L, Rincón Villamil T. La realidad de convertirse en madre: vivencias de una adolescente. Investiga Enferma Imagen Desear. 2017;19(2):13-28.
26. Williams. "Aborto." Obstetricia, 24e Eds. F. Gary Cunningham, et al. McGraw-Hill Educación, 2015. https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525&sectionid=100458184.

27. Diccionario del CNI, Aborto https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/aborto-espontaneo

28. OMS. Aborto https://www.who.int/es/health-topics/abortion#tab=tab_1

29. Apolaya, J. "El aborto en cifras: Encuesta a mujeres en el Perú [Internet]. Promsex. 2019 [citado 4 de agosto de 2019]." https://promsex.org/wp-content/uploads/2019/02/EncuestaAbortoDiptico.pdf

30. OMS. Aborto. 25 noviembre del 2021. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion

31. León Rodríguez, Stephan y Ruiz Ramos, Yazmina, IDEHPUCP Acceso al aborto en casos de embarazo infantil en Perú: Avances, desafíos y perspectivas, 23 Setiembre 2023 https://idehpucp.pucp.edu.pe/boletin-eventos/acceso-al-aborto-en-casos-de-embarazo-infantil-en-peru-avances-desafios-y-perspectivas-28711/

32. Fernández, C., and P. Baptista. "Metodología de la Investigación-Roberto Hernández Sampieri." Journal of Chemical Information and Modeling 53.9 (2013).

33. Fernández, C., and P. Bautista. "Metodología de la investigación Roberto Hernández Sampieri. 2015; 6: 4." Revista virtual] [Fecha de acceso: 18 de junio del 2018] En: https://josedominguezblog. files. wordpress. con/2015/06/metodología-metodología. paf.

Anexo:

MATRIZ DE CONSISTENCIA:

TITULO: ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2022.

Problema	Objetivos	Variable / Dimensiones	Metodología
¿Cuáles son las características de las adolescentes con aborto atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022?	**Objetivo general:** ¿Cuáles son las características de las adolescentes con aborto atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022? **Objetivo específico:** ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adolescentes con aborto atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022? ¿Cuáles son las características obstétricas de los adolescentes con aborto atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022?	**Univariable:** Aborto en adolescentes • **Dimensión:** • Características sociodemográficas de los adolescentes con aborto • Características obstétricas de los adolescentes con aborto • Complicaciones del aborto en adolescentes	**Tipo de investigación** Observacional, Descriptivo, prospectivo y transversal **Nivel de Investigación** Descriptivo **Diseño de Investigación** Descriptivo simple **M O** Donde: **M=**Todos los adolescentes con aborto atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022. **O=** Aborto. **Población:** Todas las adolescentes con aborto atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022. **Muestra:** Censal **Técnicas de procesamiento y análisis de datos** a. Estadística Descriptiva

	¿Cuáles son las complicaciones del aborto en adolescentes atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022?		b. programas Estadísticos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECILIDAD

EMERGENCIAS Y ALTO RIEGO OBSTETRICO

Ficha de recolección de datos

TITULO: ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2022.

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS ADOLESCENTES CON ABORTO.

1. **Edad:**
   a. Adolescencia temprana 10 a 14 años ( )
   b. Adolescencia tardía de 15 a 19 años ( )
2. **Nivel educativo:**
   a. Sin Instrucción ( )
   b. Primaria ( )
   c. Secundaria ( )
   d. Superior técnico ( )
   e. Superior universitaria. ( )
3. **Procedencia:**
   Urbano: ……..……..Rural: ……
4. **Ocupación**
   a. Estudiante ( )
   b. Ama de casa ( )
   c. Trabajadora del hogar ( )

II. CARACTERISTICAS OBSTETRICAS DE LAS ADOLESCENTES CON ABORTO.

5. **Formula obstétrica:** G……P…….
6. **Número de embarazos previos: ……..**
7. **Inicio de relaciones sexuales**
   a. De 15 a 18 años
   b. 19 a mas
8. **Menarquía:** a. De 10 a 12 años ( ) b. De 13 a 14 años ( )

9. Periodo intergenésico:

a. Sin P.I. ( )

b. P. I. Breve ( )

c. < a 18 meses ( )

d. P.I. Adecuado de 18 a 48 meses ( )

10.Edad gestacional

c. Precoz (< 12 semanas) ( )

d. Tardío (≥ 12 a 22) semanas ( )

11. Contacto para APN

a. Sin contacto ( )

b. Con contacto ( )

III. COMPLICACIONES DE ADOLESCENTES CON ABORTO

a. Anemia aguda ( )

b. Hemorragia ( )

c. Aborto séptico ( )

d. Perforación uterina ( )

e. Remoción incompleta de restos placentarios ( )

f. Otros:……

Ficha de validación
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha de evaluación del instrumento por el criterio de experto o Juez

Instrumento: Ficha de recolección de datos sobre Aborto en adolescentes atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022

Investigación: Aborto en adolescentes atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del Juez : Marilyn Limaymanta Barra
1.2.Grado académico : Obstetra
1.3.Mención : _____
1.4.DNI/ Celular :71390969 / 995 245 726
1.5.Cargo e institución donde labora : Obstetra/ C.S. Chongos Alto
1.6.Lugar y fecha : Huancavelica febrero 2023

II. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{\mathbf{1\,x\,A + 2\,x\,B + 3\,x\,C + 4\,x\,D + 5\,x\,E}}{\mathbf{50}}$ = 0**.86**

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	◯	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	◯	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	◯	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	●	<0,81 – 1,00]

RECOMENDACIONES:
Aplicar……

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha de evaluación del instrumento por el criterio de experto o Juez

Instrumento: Ficha de recolección de datos sobre Aborto en adolescentes atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022.

Investigación: Aborto en adolescentes atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022

1. **DATOS GENERALES**
   1.1. Apellidos y nombres del Juez : Raysa Liszeth Chocce Rojas
   1.2. Grado académico : Obstetra
   1.3. Mención : _____
   1.4. DNI/ Celular :70077185/ 928216082
   1.5. Cargo, institución donde labora: Obstetra
   1.6. Lugar y fecha : Huancavelica febrero 2023
2. **ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
11. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
12. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
13. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
14. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
15. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
16. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
17. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
18. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
19. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
20. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1\,x\,A + 2\,x\,B + 3\,x\,C + 4\,x\,D + 5\,x\,E}{50}$ = 0.**86**

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	◯	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	◯	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	◯	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	●	<0,81 – 1,00]

RECOMENDACIONES: Aplicar……

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
U.E. 407 RED DE SALUD SAN MIGUEL

Obsta. Raysa Liszeth Chocce Rojas
RESP. PRE LIQUIDADO - H.A. SAN MIGUEL
COP. 38553

DNI 70077185

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha de evaluación del instrumento por el criterio de experto o Juez

Instrumento: Ficha de recolección de datos sobre Aborto en adolescentes atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022.

Investigación: Aborto en adolescentes atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2022

1. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del Juez : Zadith Jessica Barrientos Huamán
1.2. Grado académico : Obstetra
1.3. Mención : _____
1.4. DNI/ Celular : 45350925/ 966011161
1.5. Cargo e institución donde labora : Obstetra
1.6. Lugar y fecha : Huancavelica febrero 2023

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
21. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
22. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.			X		
23. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
24. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
25. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.			X		
26. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
27. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
28. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
29. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
30. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
		↓	↓	↓	↓	↓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		**A**	**B**	**C**	**D**	**E**

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1\,x\,A + 2\,x\,B + 3\,x\,C + 4\,x\,D + 5\,x\,E}{50}$ = **0.82**

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	○	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	○	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	○	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	●	<0,81 – 1,00]

RECOMENDACIONES: Aplicar……

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
U.E 407 RED DE SALUD SAN MIGUEL
Obsta. Zadith J. Barrientos Huaman
Coord. U.A.P. M.R. Chungui
COP: 38654

DNI 45350925

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS