

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



“Factores asociados al aborto en adolescentes, en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, Cusco, octubre a diciembre, 2022”.

Tesis para Optar el Título Profesional de:

Obstetra

Presentado por:

Bach. Akemy Urbana Gonzales Molina

Bach. Georgina Tupia Paucar

Asesor:

Dr. Pavel Antonio Alarcón Vila

Ayacucho - Perú

2024

Le dedico el resultado de este trabajo a mis queridos padres Francisco y Alejandra por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes, mis hermanos por su apoyo incondicional y a mi pequeña Kaory por ser fuente de inspiración e motivación para mi superación personal cada día... **AKEMY**

La presente tesis está dedicada a Dios, gracias a el he logrado concluir mi carrera, a mi madre, mi esposo y mi querida hija Adhely, ellos fueron mi motor y motivo porque sin ellos no hubiera logrado, sus bendiciones a diario a lo largo de mi trayectoria estuvieron los aliados en mí vida y me llevan por el camino del bien...
GEORGINA

AGRADECIMIENTO

Con mucho agradecimiento a mi alma mater la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, que nos permitió formarnos como profesionales con capacidad de enfrentar cualquier desafío.

Agradecemos a nuestra escuela profesional de Obstetricia por el acogimiento durante estos años de estudio y a nuestros docentes por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión las cuales han sido esenciales para el desarrollo académico y profesional.

Un agradecimiento especial a nuestro instructor, el obstetra Dr. PAVEL ANTONIO ALARCON VILA nuestro director de proyecto de investigación, quien nos guio con paciencia y conocimiento científico hasta completar nuestra tesis.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	8
---------------------------	----------

CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	11
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.4 OBJETIVOS.....	15
1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	16

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	17
2.2. BASE TEORICO – CIENTÍFICA	28
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS	34
2.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	36
2.5. VARIABLES DE ESTUDIO	37
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	37

CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	38
3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	38
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	38
3.4. METODO DE ESTUDIO	38
3.5. POBLACIÓN.....	38
3.6. MUESTRA	38
3.7. TIPO DE MUESTREO	38
3.8. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS ...	38
3.9. PROCEDIMIENTO	39
3.10. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.....	39

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES.....	52
BIBLIOGRAFÍA	53

ANEXOS56

RESUMEN

FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES, EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM, CUSCO, OCTUBRE A DICIEMBRE, 2022.

La adolescencia es considerada como un periodo de crisis en el desarrollo del ser humano, ya que se dan una serie de cambios a nivel biológico, psicológico, social y emocional. En esta etapa de transición, la adolescente logra madurar tanto física como biológicamente, aunque psicológica y emocionalmente presenta un estado de inmadurez; entra en un estado de crisis, puesto que ella necesita saberse distinta a los demás, conocer sus habilidades, talentos, defectos y sentirse valiosa como persona, con la capacidad de afrontar los desafíos básicos que se les presenta, pero también existe el riesgo de al tener relaciones sexuales sin protección termine embarazada y se expone a realizarse un aborto. El objeto del presente trabajo fue: determinar los factores asociados al aborto en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, Cusco, periodo de octubre a diciembre del 2022, tipo de investigación aplicada y el método de estudio; descriptivo, retro prospectivo y transversal. Los resultados muestran que, de un total de 27 adolescentes con aborto, atendidas en el Hospital de Apoyo San Juan de Kimbiri, el 77,8% el aborto fue inducido; en tanto que en el 22,2% fue espontáneo.

Mayormente, el aborto se practicó la misma adolescente (76,2%), mediante el uso de pastillas abortivas para dar término a su embarazo (66,7%); mientras que, minoritariamente participaron personas empíricas (9,5%) y enfermero (9,5%). Los mayores porcentajes de aborto inducido se determinaron en adolescentes con edad de 15-19 años y las que cuentan con estudio secundaria, con el 40,7% para cada grupo, con diferencia significativa para el grado de instrucción ($p < 0,05$). Las adolescentes procedentes de zona marginal (44,4%) en su mayoría tuvieron aborto inducido, aunque sin diferencias significativas ($p > 0,05$) y no se halló relación directa entre el aborto y el factor económico de las adolescentes con aborto inducido ($p > 0,05$). Palabras clave: Aborto adolescentes, factores asociados.

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH ABORTION IN ADOLESCENTS, AT THE SAN JUAN DE KIMBIRI HOSPITAL, VRAEM, CUSCO, OCTOBER TO DECEMBER, 2022.

Adolescence is considered a period of crisis in the development of the human being, since a series of changes occur at a biological, psychological, social and emotional level. In this transition stage, the adolescent manages to mature both physically and biologically, although psychologically and emotionally she presents a state of immaturity; enters a state of crisis, since she needs to know herself to be different from others, to know her abilities, talents, defects and to feel valuable as a person, with the ability to face the basic challenges that are presented to her, but there is also the risk of at least Having unprotected sex ends up pregnant and puts you at risk of having an abortion. The purpose of this work was: to determine the factors associated with abortion in adolescents treated at the San Juan de Kimbiri Hospital, VRAEM, Cusco, period from October to December 2022, type of applied research and study method; descriptive, retro-prospective and transversal. The results show that, of a total of 27 adolescents with abortion, treated at the San Juan de Kimbiri Support Hospital, 77.8% of the abortion was induced; while in 22.2% it was spontaneous. Mostly, the abortion was performed by the adolescent herself (76.2%), using abortion pills to terminate her pregnancy (66.7%); while, a minority of empirical people (9.5%) and nurses (9.5%) participated. The highest percentages of induced abortion were determined in adolescents aged 15-19 years and those with secondary education, with 40.7% for each group, with a significant difference for the level of education ($p < 0.05$). . The majority of adolescents from marginal areas (44.4%) had induced abortion, although without significant differences ($p > 0.05$) and no direct relationship was found between abortion and the economic factor of adolescents with induced abortion ($p > 0.05$).

Keywords: Adolescent abortion, associated factors.

INTRODUCCIÓN

Se estima que cada año, se producen aproximadamente 210 millones de embarazos en todo el mundo. De estos, cerca de 52.5 millones, lo que representa aproximadamente el 25% terminan en abortos, la mitad de los abortos (cerca del 12.5% del total de embarazos) requieren intervenciones inseguras, del cual un porcentaje significativo de estos abortos inseguros se produce en países en desarrollo casi el 90%, este fenómeno se atribuye, en gran medida, a la falta de acceso a métodos seguros y regulación de la fertilidad, la realización de abortos inseguros por personal no capacitado presenta un riesgo significativo para la salud de las mujeres, el cual se destaca que estos procedimientos inseguros contribuyen a muertes y enfermedades evitables. Como resultado de abortos inseguros, al menos 2 millones de mujeres quedan infértiles cada año, este impacto en la fertilidad puede tener consecuencias a largo plazo para las mujeres y sus familias. La falta de acceso y regulación insuficiente de la fertilidad son señaladas como factores clave que contribuyen a la prevalencia de abortos inseguros.(1)

Aproximadamente el 60% de los embarazos cada año en el Perú son no deseados, esto subraya la importancia de abordar las necesidades insatisfechas en términos de planificación familiar y salud reproductiva. El 35% de los embarazos no deseados terminan en abortos, y una cantidad significativa de estos abortos (317,420) se realizan en condiciones clandestinas e insalubres, las mujeres que se encuentran en situaciones de pobreza son las que más recurren a estos servicios clandestinos, lo que las expone a mayores complicaciones y consecuencias graves para la salud. Según el Ministerio de Salud (MINSA) en 2010, el aborto fue la segunda causa directa de muerte materna, representando el 9% de las muertes maternas. Esto subraya la importancia de abordar la salud reproductiva para reducir la mortalidad materna, la cifra de abortos realizados en condiciones insalubres y por personal no autorizado resalta la necesidad crítica mejorar el acceso a servicios de salud reproductiva seguros y legales.(2)

La adolescencia es considerada un periodo de crisis en el desarrollo humano, durante el cual se producen una serie de cambios a nivel biológico, psicológico, social y emocional. Durante este periodo de transición, los adolescentes alcanzan la madurez tanto física como biológica, a pesar de permanecer mental y emocionalmente inmaduros, entra en un estado de crisis, porque debe saber que es diferente a los demás, conocer sus capacidades, talentos, carencias y sentirse valioso como individuo, capaz de afrontar los grandes retos que le esperan.(3)

Hoy en día se puede observar que las adolescentes se sienten confundidas, perdidas, carentes de confianza y seguridad; convirtiéndolos en un grupo susceptible a comportamientos sexuales peligrosos tales como: relaciones sexuales tempranas que conducen a embarazos no deseados y abortos; pone en riesgo su salud sexual y reproductiva.

Las estadísticas sobre la práctica del aborto en América Latina y el Perú, muestran; el número de abortos esta aumentado; el aborto es considerado hoy como un problema de Salud Pública, por su alcance, gravedad y consecuencias psicológicas, sociales y económicas; por tanto, es necesario abordar esta problemática para poder superarla y contribuir a mejorar la salud de las adolescentes.(4)

El proyecto de investigación tuvo como objetivo conocer los factores asociados que influyen al aborto inducido y espontaneo en las adolescentes en la localidad de Kimbiri y la frecuencia de aborto inducido y espontaneo, realizar estudios y recopilar datos epidemiológicos sobre la incidencia de embarazos no deseados, abortos y muerte materna en diferentes regiones y países, estos datos pueden ayudar a comprender la magnitud del problema y las variaciones geográficas. Realizar investigaciones cualitativas para comprender los factores subyacentes que contribuyen a la prevalencia de abortos inseguros. Esto podría incluir estudios sobre barreras de acceso a la planificación familiar, falta de educación sexual y limitaciones en el acceso a servicios de salud reproductiva, analizar las políticas de salud relacionadas con la planificación familiar, la educación sexual y los servicios de aborto en diferentes regiones. Identificar brechas y deficiencias en las políticas puede ser crucial para implementar cambios efectivos. Compartir experiencias y mejores prácticas entre países y regiones puede ser beneficioso. La colaboración internacional puede ayudar a abordar la problemática desde una perspectiva global y facilitar el intercambio de conocimientos y recursos; implementar programas de promoción de la salud reproductiva que incluyan educación sexual integral y acceso a métodos anticonceptivos; trabajar en el fortalecimiento de los sistemas de salud para garantizar

que las mujeres tengan acceso a servicios de calidad y seguros durante todas las etapas de la salud reproductiva. Luego de haber ejecutado proyecto se encontró los siguientes resultados: Del total de 27 adolescentes con aborto, atendidas en el Hospital de Apoyo San Juan de Kimbiri, el 77,8% el aborto fue inducido; en tanto que en el 22,2% fue espontáneo. Mayormente, el aborto se practicó la misma adolescente (76,2%), mediante el uso de pastillas abortivas para dar término a su embarazo (66,7%); mientras que, minoritariamente participaron personas empíricas (9,5%) y enfermero (9,5%). Los mayores porcentajes de aborto inducido se determinaron en adolescentes con edad de 15 – 19 años y las que cuentan con estudios de secundaria, con el 40,7% para cada grupo, con diferencia significativa para el grado de instrucción ($p < 0.05$).

CAPITULO II

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El embarazo en las adolescentes es un fenómeno creciente relacionado con diversas circunstancias, como el comienzo de la vida sexual a una edad más temprana, un aumento en el impacto de los jóvenes en la experiencia sexual, se menciona la menarquia temprana (inicio de la menstruación) y la extensión del periodo de adolescencia. Estos fenómenos pueden influir en la exploración de la sexualidad y en la toma de decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Se señala que la interrupción de la sexualidad responsable en los jóvenes está vinculada a factores biológicos, familiares y sociales, esto resalta la necesidad de un enfoque holístico y multifactorial para abordar estos problemas, la influencia de los medios de comunicación en la percepción de la sexualidad por parte de los adolescentes es un aspecto clave. La exposición a mensajes no saludables o inadecuados puede afectar las decisiones relacionados con la salud sexual, la falta de los espacios adecuados para abordar las inquietudes de los adolescentes sobre su sexualidad es señalada como un desafío. La creación de ambientes seguros y de confianza es esencial para que los jóvenes puedan buscar información y orientación, se destaca la baja participación en el fortalecimiento de la salud en el ámbito de la sexualidad, sugiriendo una necesidad de mayor compromiso y apoyo.(4)

Se estima que cada año se realizan aproximadamente entre 42 y 46 millones de abortos en todo el mundo, lo que representa aproximadamente el 20 % de los embarazos en todo el mundo. De los abortos realizados cada año, al menos 19 millones se consideran inseguros, observándose una tasa más alta en los países en desarrollo.(5)

La adolescencia es un periodo en el que se producen profundos cambios a nivel físico, mentales y sociales, por ello en esta etapa del ciclo vital se debe prestar especial atención a la salud del individuo.(6)

El fenómeno del embarazo adolescente es una realidad compleja que involucra una variedad de motivaciones que llevan a las jóvenes a considerar la interrupción del embarazo. Entre estas motivaciones destacan el potencial impacto en la trayectoria educativa y laboral, las presiones provenientes del entorno familiar y social ante la perspectiva de la maternidad en solitario, la falta de compromiso en las relaciones de pareja, la percepción de inmadurez física o psicológica, y la carencia de respaldo económico. Singh et al. revelan que únicamente un 40 % de los 210 millones de embarazos anuales a nivel mundial son planificados, subrayando así la complejidad y falta de control en este fenómeno. Este estudio pone de manifiesto la urgencia de abordar estas problemáticas desde una perspectiva integral, reconociendo las distintas facetas que influyen en las decisiones relacionadas con la interrupción del embarazo en adolescentes y la proporción restante tiene una probabilidad relativamente alta de terminación voluntaria del embarazo no deseado, como debido a la exposición de uno o más de los factores de riesgo mencionados anteriormente.(7)

Aunque en el ámbito familiar y escolar se proporciona la información sobre la actividad sexual responsable, en muchos casos aún no se logra una plena conciencia o sensibilización adecuada de las adolescentes, lo que lleva a un gran número de casos del embarazo no deseado y a la interrupción voluntaria del embarazo por que los jóvenes no están plenamente informados y/o preparados, la falta de una preparación adecuada para hacer frente a las responsabilidades inherentes a la maternidad durante la adolescencia emerge como una preocupación significativa. Las madres adolescentes, al enfrentarse a una realidad para la cual no han sido debidamente preparadas, pueden experimentar desafíos considerables en la crianza y el cuidado de sus hijos. Esta insuficiencia en la preparación abarca aspectos tan fundamentales como la salud, la educación y el bienestar emocional de la madre y del hijo. La evidencia señala que la ausencia de apoyo y orientación adecuados en esta etapa crucial de la vida puede tener repercusiones a largo plazo. Es imperativo comprender y abordar las deficiencias en la preparación de las madres adolescentes, reconociendo la importancia de proporcionar recursos educativos y de apoyo que les permitan afrontar de manera más efectiva las complejidades asociadas con la maternidad temprana.(8)

Por tanto, el aborto, es un tema de controversia por sus implicaciones morales, éticas, sociales y religiosas, está prohibido en varias sociedades y permitido en otras, porque, en Cuba, pesar de que el aborto no está penalizado, se ha reportado abortos inducidos en las adolescentes (29,2%)

La incidencia de mortalidad materna en adolescentes gestantes resulta de factores directos, siendo la hemorragia la principal causa, representando el 39,8% de los casos, seguida por el aborto incompleto con un 29%. Destaca que el aborto incompleto se posiciona como la segunda causa más común de muerte materna en mujeres adolescentes. Además, se identifican causas indirectas, entre las que se encuentran las infecciones, responsables del 24,2% de los casos. También se informó que el suicidio constituye otro factor significativo, contribuyendo al 50% de las causas indirectas de mortalidad materna en esta población.(9)

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las últimas décadas, el número de abortos de las adolescentes con embarazos no deseados ha aumentado debido a la falta de conocimiento o uso inadecuado de métodos anticonceptivos, la falta de apoyo familiar, el rechazo de la pareja y de la sociedad; las que aún no están preparadas para ser madres.(10)

El embarazo y el aborto en adolescentes se consideran ahora problemas de salud pública, tanto en los países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo; la prevalencia es alta y las complicaciones obstétricas están aumentando. En lo biológico: inmadurez de la estructura pélvica y todo el sistema reproductor en general. Incluido lo económico, abandono de los estudios y tienen pocas oportunidades laborales. (11)

Las jóvenes a menudo toman la decisión de interrumpir un embarazo por diversas razones, como las dificultades para continuar con sus estudios o empleo, la falta de preparación para la maternidad, el deseo de evitar la condición de madre soltera o problemas en la relación de pareja. En Cuba, donde el aborto no está penalizado, se ha informado que el 29,2% de las adolescentes opta por abortos inducidos, según la Revista Médica Trujillo (2018). En Chile, la introducción de métodos anticonceptivos en la década de 1960 ha coincidido con una disminución gradual en la tasa global de fertilidad, que era de 5 hijos por mujer en 1960. Por otro lado, en el Hospital Dos de Mayo en Lima, Perú, se registraron 69 casos de abortos en adolescentes tardías, siendo la mayoría nulíparas (73.9%) y solteras (63.2%). Es importante señalar que el aborto inducido es ilegal en el Perú; no obstante, muchas

adolescentes recurren a esta medida extrema como respuesta a embarazos no deseados. (12)

Las adolescentes deciden abortar, porque tener un hijo dificultaría seguir sus estudios o su trabajo, además, en este momento no se siente preparada para ser madre, no quiere ser madre soltera o tener problemas de pareja, ser el embarazo fruto de una relación sexual ocasional, por falta de apoyo de la pareja; La decisión de abortar en la adolescencia se encuentra vinculada con las opiniones y el apoyo o no de los padres, principalmente de la madre y pareja. (13)

En una investigación realizada en la provincia de Huanta por Ayala y Porras en el año 2019, se reveló que la incidencia del aborto en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta durante los meses de septiembre a noviembre de ese año mostró que, de un total de 61 casos de aborto en adolescentes, el 80,3% correspondió a abortos inducidos, mientras que el 19,7% fue de naturaleza espontánea. Se encontró que factores demográficos como el nivel educativo, el estado civil y el lugar de procedencia están directamente vinculados con la incidencia de abortos en adolescentes, particularmente en aquellos casos con educación secundaria ($p < 0.05$).

Asimismo, Serna, G y Simbróm, M. (2020), En su estudio, los investigadores identificaron los factores que llevaron al aborto en 257 adolescentes de 3° a 5° año de secundaria en la Institución Educativa Mariscal Cáceres-Ayacucho. De acuerdo con los resultados obtenidos, del 100% (79) de adolescentes encuestadas que experimentaron un aborto inducido, el 43% (34) indicaron que lo hicieron debido al temor hacia sus padres, mientras que el 20.3% (16) lo atribuyeron al abandono de pareja y el 17,7% (14) a problemas económicos. Las variables como el nivel educativo, el lugar de origen, el estado civil, el número de parejas sexuales y la religión mostraron asociaciones significativas y altamente significativas con el historial de aborto inducido en las adolescentes. (18)

En el Centro de Salud de Kimbiri, Concepción, se atienden a mujeres adolescentes de diferentes orígenes socioeconómicos reciben tratamiento por problemas relacionados con el sangrado vaginal después de abortos incompletos, procesos infecciosos, los mismos que se deben a que, al querer interrumpir su embarazo no deseado, se provocan esta forma de culminación, desconociéndose el motivo del porqué lo hacen.

Los hallazgos obtenidos en este estudio aportan tanto al ámbito estadístico como al dogmático para los profesionales del Hospital San Juan de Kimbiri. Este aporte posibilitará la recopilación de información fundamental sobre las particularidades

asociadas a los abortos en adolescentes. El propósito subyacente es la prevención de futuras muertes maternas, una problemática significativa que afecta a nuestra sociedad. Además, esta investigación ofrece la oportunidad de adoptar medidas preventivas frente al riesgo de embarazos no deseados y los peligros asociados a los abortos inducidos. Por último, los resultados de la investigación servirán como referencia para otros investigadores interesados en esta temática y especialidad, proporcionando una base sólida para futuras investigaciones.

Motivo por lo cual nos conlleva a formularnos el siguiente problema de investigación:

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados al aborto en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, Cusco, periodo de octubre a diciembre del 2022?

PROBLEMA ESPECÍFICO

- ¿Cuál será la frecuencia del aborto inducido y espontaneo en las adolescentes que son atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco, durante los meses de octubre a diciembre del 2022?
- ¿Cuáles serán las causas más frecuentes que producen el aborto en las adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco?
- ¿Quién será la persona que realiza el aborto en las adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco?
- ¿Los factores tales como la edad, grado de instrucción, procedencia y la condición económica, tendrán relación con el aborto en las adolescentes que acuden al Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco?

1.4 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados al aborto en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, Cusco, periodo de octubre a diciembre del 2022

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la frecuencia del aborto inducido y espontaneo en las adolescentes que son atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco, durante los meses de octubre a diciembre del 2022.
- Identificar las causas más frecuentes que producen el aborto en las adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco.

- Determinar la persona que realiza el aborto en las adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco.
- Relacionar los factores tales como la edad, grado de instrucción, procedencia y la condición económica, con el aborto en las adolescentes que acuden al Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco.

1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El aborto ha sido considerado durante mucho tiempo una práctica para controlar los embarazos no deseados, y la falta de métodos anticonceptivos adecuados puede haber llevado a los antiguos practicarlos libremente, pero solo recientemente ha sido clasificado como un problema de salud pública, con graves consecuencias individuales y colectivas, entre ellas cambios biológicos, psicológicos, familiares y sociales.

La historia del embarazo adolescente se remonta a la antigüedad, pero desde la década de 1970, la tasa ha aumentado indiscriminadamente y ahora alcanza cifras alarmantes.

Los profesionales obstetras desempeñan un papel importante ya que participan en actividades de prevención y sensibilización dirigidas a este grupo de riesgo; hay poca investigación sobre los temas planteados, ya que la mayoría de los estudios se han centrado en identificar aspectos sociales y familiares relacionados con el aborto adolescente. Impactó factores de fondo; ha habido relativamente pocos intentos de identificar los conocimientos de los jóvenes; es decir, la formación que tienen sobre el tema

Por lo que es muy importante identificar factores asociados a abortos en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, Cusco, en el periodo de octubre a diciembre del 2022.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A nivel internacional:

Castro A, y Castro C. (2016), Identificaron que: Al examinar los registros de promoción y prevención en el Hospital La Candelaria, se identificaron factores que contribuyeron al incremento de casos de abortos en adolescentes. Mediante un enfoque descriptivo, retrospectivo y transversal, se llevó a cabo la revisión de los expedientes de las pacientes que experimentaron complicaciones relacionadas con el aborto en este centro de atención de segundo nivel situado en la localidad mencionada. Los resultados revelaron que la mayoría de las adolescentes que experimentaron abortos pertenecían al subgrupo de edades entre 14 y 16 años, eran solteras, carecían de ocupación laboral, habían completado la educación primaria, provenían de familias monoparentales, y se destacaba la presencia de primigestas. Estas adolescentes se caracterizaban por no emplear ningún método anticonceptivo, tener escasa información sobre sexualidad, y obtener la mayor parte de esta información a través de sus amigos. Además, se observó que el mes de mayo registró la mayor incidencia de casos de aborto.(9)

Vilela, E et al. (2017), en Brasil, investigaron que: Se llevó a cabo un estudio que investigó las características socioculturales y las probabilidades de experimentar abortos en adolescentes embarazadas de 10 a 19 años, las cuales fueron atendidas por el Sistema Único de Salud del Meio Araguaia. El análisis incluyó a 101 adolescentes embarazadas, con una edad promedio de 17 años. Se observó que el 11% de las encuestadas eran menores de 14 años, y aproximadamente la mitad había completado hasta el octavo grado de escolaridad. La incidencia de abortos aumentó de manera significativa en casos de rechazo del embarazo por parte de la familia (RP=17,30), tener más de dos parejas (RP=8,52), el uso de drogas ilícitas (RP=5,39) y el hábito de fumar durante el embarazo (RP=4,62). La falta de apoyo familiar, la carencia de vínculos con la pareja, la baja autoestima y

la falta de apego hacia el niño en desarrollo parecen afectar profundamente a la adolescente, llevándola a considerar el aborto como una opción viable.(10)

Calderón D, y Moque G. (2018), enfatizan que: De acuerdo con los resultados obtenidos, se identificaron factores que inciden en la decisión de las adolescentes de llevar a cabo abortos clandestinos, categorizándolos en dos grandes grupos: factores personales y factores sociales. En la categoría de factores personales se abordaron aspectos como el proyecto de vida, la edad y el temor a asumir responsabilidades. Por otro lado, los factores sociales comprendieron el miedo a los padres y el abandono por parte de la pareja. Este análisis permitió la identificación de los elementos interrelacionados que ejercen influencia en las adolescentes. Respecto a otras conclusiones, se observó que la mayoría de las adolescentes buscó apoyo principalmente en amigos o amigas, seguido por sus parejas, y en última instancia, en miembros de la familia (hermanos), evidenciando la búsqueda de opiniones o respaldo para la toma de decisiones. En cuanto al acompañamiento durante el procedimiento, predominaron los amigos y, en casos excepcionales, miembros del grupo familiar (hermanos), destacando la ausencia de la pareja en este proceso. En términos de información, se concluyó que las adolescentes recurrieron mayoritariamente a amigos, internet o personas desconocidas, lo cual sugiere que las fuentes de información no son fiables, aumentando así el riesgo de someterse a abortos peligrosos y comprometer su salud.(11)

Andrade J. (2018), en su estudio: La presente investigación tuvo como objetivo identificar los factores asociados al aborto inducido en mujeres de 13 a 35 años que reciben atención en el Hospital General "Delfina Torres De Concha" durante el año 2017. Se empleó un enfoque cualitativo y no experimental, utilizando un diseño documental, observacional y transversal. Los resultados revelaron que la edad predominante de las mujeres afectadas se situó entre los 17 y 20 años, representando el 21,8% del total. La mayoría de estas mujeres residían en zonas rurales, un 63,5% cursaba estudios de secundaria, y el 52,4% había iniciado su actividad sexual a los 16 años. Entre los antecedentes patológicos más prevalentes se destacaron la hipertensión y la diabetes. Además, el 51,8% no presentaba patologías ginecobstetricias, mientras que el 9,4% tenía diabetes gestacional, el 8,2% experimentó un embarazo ectópico, y el 4,10% sufrió de metrorragia. En cuanto a los métodos abortivos, el 60,6% de las mujeres no utilizó ningún método, mientras que el 27,1% indicó haber empleado el método farmacológico, especialmente el misoprostol. En relación con los tipos de aborto inducido, se identificaron categorías como el aborto

provocado, terapéutico y eugenésico. Un 13,5% de las mujeres habían experimentado al menos un aborto previo, y el 62,4% afirmó que su aborto fue de tipo terapéutico, mientras que el 37,6% fue provocado. Como conclusión, se sugirió la implementación de programas educativos e informativos en las unidades de salud para abordar la prevención del aborto inducido, así como para concientizar sobre las posibles complicaciones a corto y largo plazo asociadas con esta práctica.(12)

Flores K, y Sánchez C. (2019), realizaron un estudio donde: Se identificaron los factores de riesgo asociados al aborto en jóvenes madres atendidas en el Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil, Ecuador. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, con un diseño transversal, retrospectivo, analítico y correlacional. La muestra consistió en 102 participantes seleccionadas de la población de adolescentes atendidas por aborto en dicho hospital. Los resultados revelaron una prevalencia de 619 abortos en 2017 y 620 en 2018, con una edad promedio de 17,66 años y una edad gestacional promedio de 15,18 semanas. Los factores de riesgo demográficos más recurrentes fueron: pertenencia al grupo etario de 15-19 años (93,1%), estado civil en unión libre (50%), nivel de instrucción secundaria (69,6%), falta de educación sexual formal (72,5%), y una frecuencia significativa de consumo de alcohol (16,7%). Además, se observó una prevalencia considerable de nivel socioeconómico bajo (69,6%). Entre los factores de riesgo biológicos se destacaron la comorbilidad materna, las infecciones de vías urinarias y un porcentaje considerable (23,5%) de trauma obstétrico. El tipo de aborto más común fue el incompleto no espontáneo (35%), y la edad gestacional más frecuente se ubicó entre 11 y 22 semanas. En resumen, con un nivel de confianza del 95%, se concluyó que existe una asociación estadísticamente significativa entre el bajo nivel socioeconómico y el aborto en adolescentes.(13)

González M, et al. (2020), realizaron un estudio donde: Se identificaron los factores relacionados con el aborto provocado en adolescentes, considerando variables demográficas, antecedentes reproductivos y socioeconómicas, en el Policlínico Comunitario No 2 Manzanillo. Se llevó a cabo un estudio analítico transversal en las adolescentes del Consultorio 8, pertenecientes al Consejo Popular No 2 de Manzanillo, con una población de 55 participantes. El universo incluyó a 23 adolescentes de 15 a 19 años que habían practicado aborto provocado. Para el análisis, se utilizó el sistema estadístico SPSS versión 15, con tablas de contingencias para el cruce de variables. Los resultados revelaron que, de las 55 adolescentes, 23 habían practicado abortos provocados, representando el 41,8% de la muestra.

Predominó el estado civil soltera en 13 casos, equivalentes al 56,5%. Se observó una relación estadísticamente significativa entre el aborto provocado, la experiencia previa de abortos y el número de miembros en la convivencia familiar, con probabilidades de riesgo de 3,1 y 4,1, respectivamente. Se concluyó que abordar determinantes demográficos, antecedentes reproductivos y socioeconómicos permite comprender la variabilidad del aborto provocado en adolescentes, especialmente en este grupo de alto riesgo. Este enfoque proporciona un mejor conocimiento que puede guiar acciones de educación sexual y reproductiva para prevenir el aborto provocado, reducir su prevalencia y mitigar sus consecuencias.(14)

Aldana, K et al. (2021), caracterizaron que: Se investigaron los factores vinculados a la interrupción de embarazos en mujeres pertenecientes a la comunidad mayaricera durante el periodo de enero a junio de 2021, con el propósito de identificar el número de abortos previos y las razones que motivaron dichas interrupciones. Se llevó a cabo un estudio descriptivo de series de casos, abarcando un universo de 222 mujeres, con una muestra intencionada y no probabilística de 206 mujeres que experimentaron un aborto. Para analizar la asociación entre variables, se empleó la prueba estadística de correlación Pearson. Los resultados revelaron que, del total de mujeres, el 28,64% tenía edades comprendidas entre 19 y 24 años, y el 52,91% optó por la técnica del misoprostol. Entre las mujeres que interrumpieron el embarazo, predominaron aquellas con educación preuniversitaria (65,53%), el 43% estaba acompañado, el 40,29% eran trabajadoras, y el 22,33% tenía antecedentes de 1 a 2 interrupciones previas, evidenciando una fuerte asociación entre esta última variable y la edad. La razón principal para interrumpir el embarazo fue la falta de apoyo económico e ingresos (30,10%). Los restos ovulares representaron la complicación principal (34,95%). Se concluyó que la interrupción de embarazos es un problema que requiere una pronta resolución para evitar complicaciones y consecuencias más graves en la población mayariceras. Contrario a otras investigaciones, se observó una mayor incidencia en mujeres en la etapa más fértil de la vida, con antecedentes de abortos y una vida matrimonial y laboral consolidada, contribuyendo así a la disminución de la natalidad en el municipio, en concordancia con el deseo de postergar el embarazo debido a dificultades económicas.(1)

De la Rosa, J et al. (2021), sostienen que: Se exploraron los factores demográficos, antecedentes reproductivos y socioeconómicos en adolescentes que experimentaron aborto provocado. Se llevó a cabo un estudio descriptivo-transversal en adolescentes pertenecientes al Consultorio Médico Familiar 8, Policlínico 2 Ángel

Ortiz Vázquez de Manzanillo. El universo comprendió 60 adolescentes de 15 a 19 años, seleccionadas mediante un muestreo aleatorio simple, conformando así una muestra de 55 mujeres adolescentes. El periodo de estudio abarcó desde mayo hasta noviembre del 2020. Se evaluaron diversas variables, como aborto provocado, estado civil, historial de abortos previos, número de hijos anteriores y cantidad de convivientes. Los resultados revelaron que el 81,8% de las adolescentes experimentaron aborto provocado. Predominaron las adolescentes solteras (80%) y aquellas con antecedentes de abortos previos (71,1%). El 73,3% de los abortos ocurrieron en adolescentes con hijos anteriores. En relación con el número de convivientes en el ámbito familiar, el 82,2% vivían con 5 o más personas. En resumen, al abordar determinantes demográficos, antecedentes reproductivos y socioeconómicos, se logra una comprensión más completa de las características del aborto en adolescentes, especialmente en estas edades consideradas de riesgo. Se destaca un predominio de mujeres solteras con historial de abortos anteriores, que tienen hijos y comparten su vida con familias de cinco o más miembros.(15)

A nivel nacional:

Urcuhuaranga, L. (2015), en este estudio se encontró que: Se exploraron las características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de los casos de aborto en adolescentes atendidas en el Hospital II-1 de Moyobamba – San Martín. La población inicial incluyó 138 casos de aborto en adolescentes, de los cuales se seleccionó una muestra de 102 casos que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. La recopilación de datos se realizó a partir de fuentes secundarias, mediante la revisión de historias clínicas y los informes operatorios de legrado uterino. Las adolescentes que experimentaron aborto se distribuyeron en edades principalmente entre 17 y 19 años (68.6%), con un estado civil mayoritariamente soltero (88.2%). En cuanto a su procedencia, el 42.2% provenía de la zona urbano marginal y el 37.3% de la zona urbana, con un nivel educativo mayoritario de secundaria (67.6%). Se identificó que el 23.5% tenían antecedentes previos de aborto, el 73.5% eran primigestas, y el 61.8% presentaron un rango gestacional de 10 a 20 semanas, mientras que el 27.5% se ubicó entre las 5 y 9 semanas de gestación. Entre los síntomas principales, el sangrado fue reportado en todos los casos (100%), seguido del dolor en la región del hipogastrio (95.1%). Durante el examen, el 45.1% de los casos presentaron el orificio externo abierto, mientras que en el 54.9% no se encontró registro. Se clasificó el 68.6% de los casos como aborto espontáneo, el 25.6% como aborto inducido y el 5.9% como aborto séptico. Los abortos espontáneos se observaron con mayor frecuencia en

adolescentes de 17 a 19 años (81.4%), solteras (85.7%), procedentes de zonas urbanas marginales (40.0%) y urbanas (38.6%), con educación secundaria (77.1%), antecedentes de aborto (14.3%), primigestas (76.8%), y en el rango de 10 a 20 semanas de gestación (68.6%). Por otro lado, los abortos inducidos ocurrieron con mayor prevalencia en adolescentes de 14 a 16 años (61.5%), solteras (96.2%), provenientes de zonas urbanas marginales (46.2%) y urbanas (38.5%), con educación secundaria (50%), antecedentes de aborto (46.2%), primigestas (65.4%), y en el rango de 10 a 20 semanas de gestación (50.0%). Los abortos sépticos se distribuyeron de manera equitativa entre las adolescentes de 14 a 16 años y 17 a 19 años (50.0%), solteras (83.3%), provenientes de zonas urbanas marginales (50.0%), con educación secundaria (33.3%), primigestas (50%), y en el rango de 5 a 9 semanas de gestación (66.7%).(16)

Comettant, M. (2016), identifico que: Se investigaron los factores personales, familiares y relacionados con la pareja que influyen en la decisión de abortar en adolescentes, utilizando un diseño de estudio de casos y controles. Los factores personales que se identificaron como influyentes en la decisión de abortar incluyen el bajo nivel de instrucción académica, con un riesgo significativo representado por un Odds Ratio (OR) de 2.688. Asimismo, la ocupación mostró un riesgo significativo con un OR de 2.984. En contraste, el embarazo planificado demostró tener una protección significativa con un OR de 0.059, al igual que el número de parejas sexuales (OR de 0.343) y el uso de métodos anticonceptivos (OR de 0.325). En cuanto a los factores familiares, se encontró que el estado civil de la madre, el nivel educativo de la madre, el estado civil del padre, la presencia de violencia familiar, el ingreso familiar y los hábitos nocivos familiares presentan riesgos significativos, con OR respectivos de 2.538, 3.558, 2.818, 7.250, 2.705 y 3.567. Por otro lado, el tipo de familia actuó como un factor protector, con un OR de 0.244, mientras que el apoyo familiar mostró una protección significativa con un OR de 0.061. En relación con los factores vinculados a la pareja que influyen en la decisión de abortar, se observó que la ocupación de la pareja, el ingreso de la pareja, los hábitos nocivos de la pareja y la duración de la relación antes del inicio de las relaciones sexuales con la pareja presentan riesgos significativos, con OR de 4.125, 4.585, 5.254 y 6.468, respectivamente. Contrariamente, tener una relación actual con la pareja y el apoyo a la pareja actuaron como factores protectores, con OR de 0.107 y 0.213, respectivamente. .(17)

Serna, K. (2017), En su estudio se identificaron que: los factores personales asociados a los abortos en adolescentes que recibieron atención en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. El estudio se enmarca en un enfoque observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, con un diseño no experimental. Se determinaron diversos factores personales que contribuyen al proceso de aborto. En cuanto a la edad, se observó que la mayoría de las adolescentes que abortaron se encontraban en el rango de 15 a 17 años y 11 meses, abarcando el 66.5% de los casos. Respecto al nivel educativo, se destacó que un 37% de las pacientes había completado la primaria. La procedencia de las adolescentes también se consideró, y el 63% provenía del distrito de Agustino. Además, se notó que la mayoría de ellas no pertenecía a ningún grupo religioso, alcanzando el 64%. En términos de antecedentes gineco-obstétricos, se observó que el 70.9% de las adolescentes eran primigestas, mientras que el 81.2% eran nulíparas. Respecto al tipo de aborto, el 85.2% de los casos correspondieron a abortos espontáneos, y el procedimiento más comúnmente realizado fue el AMEU, representando el 58.3%. En conclusión, la incidencia de abortos en el periodo de enero a diciembre del 2016 fue de 76.82 por cada 1000 abortos. Las edades más frecuentes de las adolescentes que abortaron se ubicaron entre los 15 a 17 años y 11 meses, y el procedimiento más comúnmente realizado fue el AMEU, constituyendo el 58.3% de los casos en el estudio.(18)

Ríos, C et al. (2018) Se llevó a cabo un estudio: prospectivo, descriptivo y de corte transversal, con participantes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Se brindó atención a un total de 10 casos de aborto en el año 2016 y 18 casos en el año 2017. Predominaron en la adolescencia tardía en ambos años, representando el 100% y el 77.78% respectivamente. La edad promedio fue de 18.6 años en el año 2016 y de 17.61 años en el año 2017. En cuanto al estado de nuliparidad, se observó en el 59% de los casos en 2016 y en el 66.7% en 2017. La mayoría de las pacientes procedían de Virú, con un 40% en 2016 y un 33.33% en 2017. La condición civil predominante fue la soltería, alcanzando el 70% en 2016 y el 61.11% en 2017. Además, la mayoría tenía educación secundaria, con un 80% en 2016 y un 77.78% en 2017. Se encontró que el 61.11% de las participantes no tuvo control prenatal, y el 100% no tenía conocimiento de métodos anticonceptivos. En relación con la edad gestacional al momento del aborto, se observó un promedio de 7.5 semanas en el año 2016 y de 8.67 semanas en el año 2017. El tipo de aborto más frecuente fue el incompleto, constituyendo el 90% en 2016 y el 83.33% en 2017. Se registraron complicaciones, siendo la anemia del 10% y el 27.78%, la infección de vías

urinarias en el 16.67%, y la pelvi peritonitis por perforación uterina en el 5.55%. El tratamiento más común fue el legrado uterino, utilizado en el 100% de los casos, y una histerectomía abdominal. No se reportó mortalidad materna. Se destacó que el aborto incompleto fue más frecuente en la adolescencia tardía, especialmente entre los 17 y 19 años, en mujeres solteras y la mayoría ocurrió en las semanas 8 y 9 de gestación.(19)

Gaspar, S et al. (2018), En un estudio determinaron: En la investigación se abordaron los factores que inciden en la toma de decisión de mujeres en edad fértil para llevar a cabo un aborto en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, durante el periodo comprendido entre junio y agosto del 2017. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo explicativo de tipo no experimental, con un diseño de corte transversal de naturaleza correlacional-causal. Se aplicaron entrevistas no probabilísticas mediante criterios de juicio y conveniencia a un total de 132 mujeres en edad fértil, con un nivel de confianza del 95% y un error de $\pm 5\%$. En el análisis de las hipótesis, se utilizó la prueba de Chi cuadrado, considerando como significativo un valor de $p < 0.05$. Los resultados indican que, entre las mujeres en edad fértil que optaron por provocarse un aborto, los factores económicos y la influencia de la pareja fueron los más predominantes, ambos con un 61%. En un segundo plano, el factor familia incidió en un 55%, mientras que el factor proyecto de vida se ubicó en un 50%. En resumen, los factores económicos y la relación de pareja se destacan de manera equitativa, siendo cada uno el principal determinante en el 61% de los casos. En el ámbito económico, la falta de ingresos propios se reveló como el principal factor de riesgo, mientras que, en el aspecto de la pareja, la mala relación con la misma se erigió como el factor más relevante. A continuación, se encuentra el factor familia, donde el miedo influyó mayoritariamente como factor de riesgo, y finalmente, el factor proyecto de vida, donde la condición de estudiante emergió como el principal factor de riesgo, ya que se percibe que un embarazo en esas circunstancias podría obstaculizar sus metas y desarrollo profesional. (20)

Rivera, J. (2019), **En su estudio interpretó:** Se llevó a cabo un estudio interpretativo con enfoque cualitativo para analizar los factores asociados al aborto en adolescentes pertenecientes a la comunidad Nativa Santa María de Autiki en Pichanaki. En este tipo de estudio, se exploraron fenómenos sin establecer relaciones de causa y efecto entre ellos. Se optó por un método conceptual-inductivo, y el diseño utilizado fue hermenéutico, centrándose en la experiencia de las adolescentes. La

unidad maestra comprendió a 9 adolescentes, utilizando un muestreo abierto con representatividad estructural, no estadística. Se emplearon técnicas como el análisis documental y la entrevista estructural, utilizando la ficha de recolección de datos y la guía de entrevista como instrumentos. Se interactuó directamente con cada adolescente y se tuvieron en cuenta sus historias clínicas. El procesamiento de la información se basó en la aplicación de la teoría de Taylor y Bodgan. Los resultados revelaron que las adolescentes tenían edades entre 14 y 17 años, con educación secundaria incompleta y estado civil soltera. Provenían de entornos familiares nucleares y tenían conocimiento de algunos métodos de planificación familiar, aunque no los utilizaron por falta de comprensión sobre su uso. El proyecto de vida no fue un motivador para el aborto, ya que las adolescentes seguían con sus estudios y tenían aspiraciones de obtener empleo, ser profesionales y madres cuando se sintieran preparadas. La falta de uso de métodos anticonceptivos, combinada con el inicio temprano de las relaciones sexuales, indicó la prevalencia de actitudes machistas, junto con la influencia sociocultural de la presión materna para recurrir al aborto como forma de controlar la natalidad. En conclusión, se determinó que los factores familiares y socioculturales fueron determinantes para que las adolescentes interrumpieran el embarazo, relegando el factor económico y personal a un tercer plano, ya que preferían posponer la maternidad hasta sentirse preparadas.(21)

Dioses, G. (2022), en su estudio plantea que: El propósito de la investigación fue determinar la asociación entre factores gineco-obstétricos, sexuales y sociodemográficos con el aborto en mujeres adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas II-1, Piura. La metodología empleada fue de diseño no experimental, correlacional de corte transversal y retrospectivo, utilizando una muestra de 60 historias clínicas de mujeres adolescentes diagnosticadas con aborto y atendidas en dicho hospital. Los resultados revelaron que, en relación a los factores gineco-obstétricos, el 50% de las adolescentes recibieron entre 1 y 2 atenciones prenatales, el 13.3% tenía antecedentes de abortos previos, y el 26.7% presentaba infecciones de vías urinarias. En cuanto a los factores sexuales, el 80.0% de las adolescentes tuvieron una sola pareja, el 16.7% tuvo dos parejas, y el 3.3% tuvo tres parejas sexuales. El inicio de las actividades sexuales se dio en un 85% entre los 15 y 19 años, y en un 15% antes de los 14 años. El uso de métodos anticonceptivos fue escaso, con el 95% de las adolescentes sin acceso ni utilización de métodos, el 3.3% utilizando anticonceptivos orales, y el 1.7% utilizando preservativos. En términos de factores sociodemográficos, el 96.7% de las adolescentes tenían entre 15 y 19 años, el 73.3%

provenía de zonas rurales, el 55% tenía educación secundaria incompleta, el 35% tenía secundaria completa, el 75% eran amas de casa, y el 73.3% tenía condición civil de conviviente. Se registró un 88.3% de abortos tempranos y un 11.7% de abortos tardíos. Concluyeron que se encontró una relación significativa entre la infección urinaria como factor gineco-obstétrico y el aborto en adolescentes, con un p-valor de 0.026. Asimismo, se observó una relación, aunque no significativa, entre el uso de métodos anticonceptivos y el aborto en adolescentes, con un p-valor de 0.19, en el contexto del Hospital de Chulucanas.(22)

Chomba, W. (2022), sostiene que: La investigación se centró en examinar los factores vinculados al aborto espontáneo en adolescentes gestantes atendidas en el Hospital General de Jaén, Cajamarca. El estudio adoptó un enfoque observacional, descriptivo y retrospectivo, analizando 47 casos de abortos en gestantes adolescentes en dicho hospital. Según los resultados obtenidos, se determinó que las gestantes adolescentes que experimentaron abortos presentaban una edad promedio de entre 14 (26%) y 15 (28%) años. La mayoría de los abortos ocurrieron en el primer trimestre de gestación (96%). Se observó que un porcentaje significativo de las gestantes adolescentes que abortaron (40%) iniciaron su actividad sexual a una edad temprana, específicamente a los 13 años. El índice de masa corporal (IMC) no ejerció influencia en la incidencia de abortos en gestantes adolescentes, ya que el 81% presentaba un IMC considerado normal. Las infecciones de tracto urinario fueron identificadas como la patología asociada principal en un 43% de las gestantes adolescentes que experimentaron abortos. El tipo de aborto más frecuente fue el aborto incompleto (53%). La gran mayoría de las gestantes adolescentes (85%) no tenía antecedentes de abortos previos. Se registró una alta prevalencia de no uso de anticonceptivos (83%) entre las gestantes adolescentes que sufrieron aborto. La complicación principal observada fue la hemorragia, que afectó al 47% de las gestantes adolescentes que experimentaron abortos. Concluyeron que los factores asociados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes en la ciudad de Jaén incluyeron edades entre 14 y 15 años, abortos ocurridos durante el primer trimestre de gestación, inicio temprano de la vida sexual, predominancia del aborto incompleto y la hemorragia como complicación principal.(22)

Iquise F. (2022), realizó su investigación: Con el propósito de identificar los factores determinantes que influyeron en el aborto y analizar las repercusiones en la salud de las adolescentes que acuden al Centro de Salud Metropolitano I - 3, se llevó a cabo una investigación empleando una metodología descriptiva simple con enfoque

cuantitativo. El estudio se respaldó en el método empírico, con el respaldo de una prueba piloto, y la muestra incluyó a 20 adolescentes que se sometieron a un procedimiento de aborto en la ciudad de Ilave. Estas adolescentes fueron entrevistadas acerca de los factores que motivaron su decisión de someterse a un aborto y las consecuencias para su salud. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario compuesto por 16 preguntas que abordaron diversas dimensiones del estudio. Los hallazgos revelaron que los factores que inciden en que una adolescente opte por un procedimiento de aborto son principalmente de índole social y personal, siendo el factor social el predominante. El 75% (15 adolescentes) manifestó que se sometieron al aborto debido al temor a las críticas de amigos y familiares, evidenciando así una preocupación por las percepciones dentro de su entorno social. La consecuencia más común en la salud de las madres adolescentes que se sometieron a un aborto fue el sangrado vaginal, señalado por el 100% (20 adolescentes) de las participantes, siendo este síntoma la razón por la cual buscaron atención en el Centro de Salud Metropolitano de la ciudad de Ilave.(23)

A nivel local:

Ayala T, Porras E. (2020), describe que: Identificaron los factores vinculados al aborto en adolescentes que recibieron atención en el Hospital De Apoyo Huanta, llevando a cabo una investigación de carácter cuantitativo y aplicado, con un diseño descriptivo transversal. La muestra incluyó a 61 adolescentes que experimentaron aborto durante los meses de setiembre a noviembre del 2019, utilizando la entrevista y la revisión de historias clínicas como técnicas de recopilación de datos. La asociación entre variables se evaluó mediante la prueba de Chi-Cuadrado. Según los datos recabados, del total de casos de aborto en adolescentes, el 80.3% fue inducido, mientras que el 19.7% fue espontáneo. En términos de factores demográficos, las tasas más elevadas se observaron en el rango de edades de 17 a 19 años (52.5%), con educación secundaria (45.9%), estado civil soltera (59%), y procedencia de la zona urbana (41%). En relación con los aspectos socioeconómicos, cabe destacar que la mayoría de las adolescentes (50.8%) presentaba una condición económica regular. Los análisis estadísticos revelaron una relación significativa entre el aborto inducido y el nivel educativo, estado civil y lugar de origen ($p < 0.05$), mientras que no se encontró una asociación directa entre el aborto, la edad y la condición socioeconómica de las adolescentes ($p > 0.05$). Se concluyó que las causas del aborto en las adolescentes estuvieron vinculadas a motivos como el temor a sus padres (32.7%), coerción

(22.4%), falta de deseo del embarazo (18.4%), la preocupación por no afectar su futuro (14.2%), y el hecho de ser estudiantes (12.2%).(24)

Serna, G y Simbróm, M. (2020), manifiesta que: En su investigación, identificaron los factores que llevaron al aborto en 257 adolescentes escolares de 3° a 5° año de secundaria en la Institución Educativa Mariscal Cáceres-Ayacucho. El estudio adoptó un enfoque aplicado, observacional, prospectivo, transversal y analítico. El procesamiento y análisis de datos se llevaron a cabo mediante el programa estadístico SPSS versión 22. Según los resultados obtenidos de la totalidad de adolescentes encuestadas que experimentaron un aborto provocado (79), el 43% (34) indicó que lo hizo por temor a sus padres, mientras que el 20.3% (16) lo atribuyó al abandono de pareja y el 17.7% (14) a problemas económicos. En cuanto a la edad, el 64.6% (51) tenía entre 16-17 años, y el 35.4% (28) tenía entre 14-15 años. Respecto al grado de estudios, el 67.1% (53) cursaba el 5to grado de secundaria, y el 8.9% (7) estaba en el 3er grado de secundaria. Se determinaron que las variables como la edad, el tipo de familia y el estado civil de los padres no mostraron una relación significativa con el antecedente de aborto provocado de la adolescente ($p>0.05$). Por otro lado, las variables como el grado de estudios, la procedencia, el estado civil, el número de parejas sexuales y la religión guardaron una relación significativa y altamente significativa con el antecedente de aborto provocado de la adolescente. En resumen, el factor que predominó como motivación para el aborto en las adolescentes fue el temor a los padres, con un 43%, seguido por el abandono de la pareja con un 20.3%, mientras que los problemas económicos no influyeron en la decisión de someterse al aborto.(25)

2.2. BASE TEORICO – CIENTÍFICA

2.2.1. Aborto

La palabra "aborto" tiene su origen en el latín "abortus", donde "ab" significa quitar y "ortus" significa dar a luz. En términos generales, el aborto se puede definir como la privación del nacimiento.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el aborto se refiere a la extracción o expulsión del cuerpo de la madre de un embrión o feto que pesa 500 gramos o menos. Este peso corresponde a una edad gestacional de 20 a 22 semanas. Sin embargo, es importante señalar que, en los abortos verificados, donde no hay expulsión, el término "aborto" puede ser más precisamente descrito como espontáneo o pérdida de un embrión con menos de 20 a 22 semanas de gestación o un peso fetal inferior a 500 gramos.

Se clasifica un aborto temprano como aquel que ocurre antes de la semana 12 de embarazo, mientras que un aborto tardío es aquel que tiene lugar entre las semanas 12 y 20 de embarazo.

Frecuencia de aborto en el Perú

La práctica del aborto tiene una larga historia que se remonta a los primeros tiempos de la humanidad. En el pasado, se reconocía que las sociedades antiguas, incluido el hombre primitivo, permitían el aborto, considerándolo como el derecho absoluto del padre sobre su hija. En las culturas griega y romana, también se toleraba el aborto en ciertas circunstancias, aunque las leyes de la época imponían castigos severos. A lo largo de los siglos, filósofos y médicos han debatido y expresado opiniones a favor o en contra del aborto, abordando aspectos morales, económicos y políticos.

En la actualidad, esta controversia persiste, y organizaciones como la ONG Flora Tristán proporcionan datos sobre el aborto en Perú. Según esta organización, en el país se llevan a cabo alrededor de 370,000 abortos ilegales anuales, lo que equivale a cinco abortos por cada 100 mujeres embarazadas. El aborto inseguro y sus complicaciones ocupan el tercer lugar como causa de muerte materna y representan la principal razón de hospitalización de mujeres.

Clasificación:

En términos generales el aborto puede ser: espontáneo e inducido, este último puede ser terapéutico y voluntario.

- **Aborto provocado o inducido:** Aquellas interrupciones del embarazo que son realizadas de manera voluntaria son conocidas como abortos inducidos. Se define el aborto inducido como la interrupción intencional del embarazo a través de intervenciones médicas o mecánicas. Esta práctica ha sido un método antiguo y controvertido de regulación de la fertilidad. Ningún otro procedimiento quirúrgico electivo ha generado tanta controversia, suscitado debates éticos y emocionales, y atraído tanta atención pública a lo largo del tiempo.

Es esencial diferenciar entre los abortos inducidos que son legalmente autorizados, conocidos como terapéuticos, y aquellos que son ilegales o considerados criminales, teniendo en cuenta las posibles consecuencias asociadas a cada categoría.(17)

En el contexto peruano, desde la promulgación del primer Código Penal en 1863 hasta la versión actual de 1991, se observa una relativa constancia en el enfoque legal hacia el aborto, a pesar de los cambios sociales y los avances

científicos y tecnológicos. El Código Penal de 1863 consideraba como atenuantes los abortos realizados por razones de honor de la mujer, especialmente en lo que respecta al honor de la familia a la que pertenecía. Esta respuesta jurídica reflejaba una perspectiva moralista que consideraba las relaciones extramatrimoniales como una transgresión del orden familiar y la moral pública, sosteniendo que el matrimonio era el entorno apropiado para el nacimiento de un hijo. Además, la práctica del aborto con el consentimiento de la mujer también era considerada como una figura atenuada. En el Código Penal de 1924, se tipificaron como delito todos los tipos de aborto, excepto los terapéuticos. En 1928, dos abogados propusieron sin éxito la despenalización de la eugenesia y del aborto en casos de violación o por motivos morales.

El Código Penal de 1991 mantiene la penalización para todos los tipos de aborto, excepto los terapéuticos, siguiendo esta línea de continuidad en la legislación.(26)

El aborto en Perú es considerado un delito según la legislación vigente, siendo penalizado por la ley. La Constitución Política del Perú de 1993 ratifica la prohibición del aborto, como se evidencia en el Artículo 2, inciso 1, el cual establece que "el concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece". Además, la Ley General de Salud (Nº 26842) en su artículo 30º establece la obligación de las instituciones de salud y los médicos tratantes de informar a las autoridades policiales en casos en los que se sospeche la realización de un aborto provocado.(17)

En nuestro país, el aborto se encuentra penalizado, excepto en casos de motivos terapéuticos. Sin embargo, la discrepancia entre el número real de abortos, que según las estimaciones de Delicia Ferrando alcanza los 410,000 anuales, y los casos denunciados ante los tribunales, sugiere que, a pesar de su ilegalidad, la sociedad, a través de su silencio, parece proteger y tolerar esta práctica, lo que ha resultado en la pérdida de vidas de muchas mujeres debido al aborto. Los estudios de Derecho Penal y criminológicos indican que las leyes penales no logran su objetivo preventivo específico o general, ya que la amenaza de sanciones no detiene de manera efectiva la práctica del aborto; más bien, se convierte en un factor que contribuye al problema. Este fenómeno se asocia con un patrón de violencia contra las mujeres en varios niveles, reflejándose en el aumento de la mortalidad materna y los elevados costos para el sistema de salud derivados de la atención incompleta del aborto y su

realización clandestina. En este contexto, es adecuado y pertinente considerar el aborto como un problema de salud pública, especialmente prevalente entre la población joven.(26)

Es importante señalar que algunas de las manifestaciones psicológicas que surgen después del aborto en individuos jóvenes están vinculadas con la naturaleza misma del procedimiento, mientras que en otros casos, estos síntomas guardan relación con la toma de decisiones, el vínculo emocional con la pareja, la calidad de las relaciones familiares, factores de salud mental previos, como la situación general, el entorno que se forma alrededor del evento y la existencia de un proyecto de vida.(6)

- **Aborto espontáneo:** Este es el momento culminante del embarazo en el cual no se puede identificar ninguna causa externa o intencionalidad externa que lo desencadene. Las razones que llevan a las adolescentes a optar por el aborto afectan el impacto del embarazo en sus responsabilidades académicas y/o laborales, las presiones provenientes de la familia y la sociedad en relación con la maternidad soltera, la falta de compromiso en las parejas, la inmadurez física o psicológica, así como la ausencia de respaldo económico. (6)

Puede ser aborto temprano si esto ocurre antes de las 12 semanas y aborto tardío si se da entre las 12 y las 22 semanas.

Es importante anotar en este punto que el aborto ha sido reconocido desde la antigüedad como una práctica para el control del embarazo no deseado y que “la ausencia de métodos anticonceptivos adecuados puede haber llevado a los antiguos a practicar el aborto de una manera liberal”; sin embargo, hasta hace relativamente poco tiempo ha sido incluido como un problema de salud pública, con graves consecuencias individuales y colectivas, incluyendo alteraciones biológicas, psicológicas, familiares y sociales (6)

Dentro de las consecuencias físicas del aborto en la mujer están las infecciones, las hemorragias, las complicaciones debido a la anestesia, las embolias pulmonares o del líquido amniótico, así como las perforaciones, laceraciones o desgarros del útero. Estadísticamente hablando, se estima que el riesgo inmediato de dichas complicaciones es de un 10%, pero el de las complicaciones a largo plazo es entre el 20 y el 50%. Además de las complicaciones físicas, las mujeres sufren emocional y espiritualmente lo que ya se ha identificado como el “síndrome post aborto”. Estos efectos del aborto incluyen sentimientos de culpa, angustia, ansiedad, depresión, baja

autoestima, insomnio, diversos tipos de neurosis y de enfermedades psicopáticas, tendencia al suicidio, pesadillas en las que aparecen los restos del bebé abortado, recuerdos dolorosos en la fecha en que hubiera nacido, etc (17)

2.2.2. Embarazo en la adolescencia.

Un embarazo adolescente se define como aquel que ocurre entre los 10 y los 19 años. Dada la edad y la condición psicológica, se considera de alto riesgo, especialmente durante los primeros años de la etapa ginecológica. Este tipo de embarazo se asocia con diversas complicaciones a nivel biomédico, sociocultural y psicológico, generando considerables repercusiones en individuos, familias y en la sociedad en general.

Es fundamental tener en cuenta que los adolescentes aún no han consolidado una identidad clara, pueden depender emocional y económicamente de sus familias y, a menudo, no han desarrollado completamente la capacidad natural para establecer relaciones afectivas estrechas y duraderas.

Las familias no están preparadas para este acontecimiento, también porque la mayoría de las veces este evento no está planificado y por lo tanto no están preparadas económica y emocionalmente para recibir una menor que inicia una vida sexual activa.

2.2.3. Factores asociados al aborto en adolescentes

El aborto también está vinculado a diversas características sociodemográficas. La adolescencia de la madre conlleva juicios morales y sanciones sociales, lo que se refleja en la limitada utilización de servicios de salud. La ascendencia emerge como un indicador clave para identificar áreas con tasas más elevadas de aborto entre las adolescentes, señalando la necesidad de un mayor acceso a atención hospitalaria y visitas domiciliarias. El nivel educativo de las mujeres en este grupo de edad contribuye a la falta de acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, reforzando el tabú asociado a estos temas y generando dudas a la hora de buscar ayuda para problemas de salud sexual y reproductiva durante la adolescencia. La ocupación se presenta como un marcador que, según estudios previos, influye en las adolescentes a tener embarazos que terminan en aborto, especialmente aquellas que realizan labores domésticas u otros trabajos físicamente exigentes, haciéndolas propensas a amenazas de aborto que finalmente desembocan en la interrupción del embarazo. El estado civil también se revela como un factor crucial para los adolescentes, ya que necesitan apoyo psicológico. La

creciente cifra de madres solteras sin respaldo de su familia inmediata contribuye al descuido de la atención de su salud reproductiva.(22)

El rechazo de la pareja y el temor a los padres son factores significativos en el contexto del embarazo adolescente. En algunos casos, la pareja con la que la adolescente tuvo relaciones sexuales puede abandonarla al descubrir el embarazo, negándose a asumir la paternidad del hijo concebido. La relación de pareja desempeña un papel crucial en el proceso de toma de decisiones, ya que muchos adolescentes temen decepcionar a sus padres al convertirse en padres en lugar de seguir una trayectoria profesional exitosa.

Tras descubrir que están embarazadas, las adolescentes buscan apoyo, y la naturaleza de este respaldo varía según la etapa del embarazo. En general, las jóvenes suelen buscar apoyo principalmente entre amigos y parejas, y en última instancia, recurren a la familia. Por ejemplo, al compartir la noticia con amigos, algunas adolescentes reciben consejos como "hazlo, hay un método" basado en experiencias previas de colegas. Sin embargo, al comunicar la situación al enamorado, a menudo surge la necesidad de reflexionar sobre la situación, y las expresiones indican que el enamorado puede no estar preparado para asumir la responsabilidad financiera del hijo esperado.

Cuando la familia influye, a menudo es a través de los hermanos, quienes señalan que son demasiado jóvenes para tener un hijo, lo que puede generar retrasos significativos en los planes de vida y, en algunos casos, frustrar objetivos previamente establecidos.(23)

Asimismo, existe la creencia de que, a menor edad de la adolescente, mayor es el riesgo de experimentar un aborto. La precocidad en la edad de las adolescentes puede predisponerlas a iniciar su vida sexual, tener múltiples parejas sexuales, lo cual las hace más susceptibles a infecciones de transmisión sexual. Aquellas adolescentes que han experimentado un embarazo previo pueden estar más inclinadas a interrumpir el embarazo en futuras ocasiones. Por otro lado, el hecho de convertirse en madre durante la adolescencia puede generar un sentimiento de satisfacción y, a su vez, influir en la decisión de no querer tener otro hijo. Los antecedentes de abortos previos también pueden crear condiciones que aumenten la probabilidad de futuros abortos.(21)

Entre los elementos que influyen en la decisión de abortar en adolescentes, se destacan factores socioeconómicos, antecedentes gineco-obstétricos, aspectos

relacionados con la toma de decisiones personales y factores vinculados a los servicios de salud sexual y reproductiva. En cuanto a las características socioeconómicas y demográficas de las adolescentes, la edad juega un papel significativo, ya que existe un mayor riesgo de aborto en aquellas de menor edad. Además, la procedencia rural se asocia con una mayor incidencia de abortos, y se observa una mayor prevalencia entre adolescentes con niveles educativos bajos o analfabetas, quienes podrían carecer de educación sexual en sus entornos educativos. La vulnerabilidad socioeconómica, especialmente en grupos de extrema pobreza, también aumenta el riesgo de enfrentar situaciones relacionadas con el aborto. Respecto al grado de ocupación, la mayoría de las adolescentes en esta etapa se dedican al estudio, mientras que una minoría busca empleo para mejorar sus condiciones económicas familiares.(17)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS

1. ABORTO

Es la expulsión o sustracción de la madre, de un feto o embrión con un peso de 500 gramos o menos.

2. EMBARAZO NO DESEADO

Se trata de una situación no deseada y/o planificada que se produce por la ausencia o ineficacia de medidas anticonceptivas prenatales adecuadas, así como por la ineficacia o no utilización de la anticoncepción de emergencia después de tener relaciones sexuales para prevenir el embarazo.

3. EDAD

Es el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de una entrevista de trabajo, representando un año en términos cronológicos.

4. PARIDAD

Condición de dar a luz uno o más fetos que pesen 500 gramos o más, vivos o muerto, a través de la vagina, clasificados en nulípara, primípara y multípara.

Los términos nulípara, primípara y multípara son utilizados para describir el número de partos que ha tenido una mujer. A continuación, se presentan sus definiciones:

- *Nulípara*: Se utiliza para describir a una mujer que aún no ha experimentado ningún parto. En otras palabras, es una mujer que no ha dado a luz a ningún hijo.
- *Primípara*: Este término se aplica a una mujer después de su primer parto. Hace referencia a aquellas mujeres que han tenido un solo parto en su historial reproductivo.

- *Multípara*: Se refiere a una mujer que ha tenido más de un parto. Indica que la mujer ha dado a luz a dos o más hijos a lo largo de su vida.

5. PROCEDENCIA

"El término 'entorno residencial' hace referencia al lugar de origen o residencia de una persona, ya sea sola o con su familia. La investigación llevada a cabo examinó las distintas áreas de residencia, clasificándolas en entornos urbanos, urbanos marginales y rurales."

6. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Es el nivel de educación que alcanza una persona a lo largo de su vida. Al mismo tiempo, se considera analfabeta a quienes no alcanzan ningún nivel de educación.

7. ADOLESCENTE

Término utilizado para describir la transición de una persona a la edad adulta, se divide en adolescencia precoz, media y tardía, comprendiendo desde los 11 y 19 años.

8. CONSECUENCIAS DEL ABORTO

Se refiere a algunas de las consecuencias que experimenta una mujer luego de un aborto espontáneo o inducido, las cuales pueden ser físicas, mentales y sociales.

2.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

H1: Los factores sociodemográficos como la edad, grado de instrucción, procedencia y la condición económica, están asociados con el aborto en las adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.

H0: Los factores sociodemográficos como la edad, grado de instrucción, procedencia y la condición económica, no están asociados con el aborto en las adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM Cusco durante el periodo de octubre a diciembre del 2022

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

2.4.1. Variable Independiente

- Edad
- Procedencia
- Grado de instrucción
- Condición económica

2.4.2. Variable dependiente

Aborto en las adolescentes

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
Adolescente	10 a 19 años	DNI
Variable dependiente		
Aborto	Si No	Entrevista
Variable Independiente		
Edad	10 – 14 15 – 19	DNI
Escolaridad	Primaria Secundaria	Entrevista
Condición económica	Buena Regular Deficiente	> 4000 soles 1000 – 3000 soles < 1000 soles
Procedencia	Urbana Marginal Rural	Vive en la ciudad Vive en zonas marginales Vive en el campo
Estado civil	Soltera Conviviente Casada	Sin pareja estable Pareja consensual Con cónyuge
Información recibida	Si No	Recibió orientación sexual Sin orientación sexual
Fuente de información	Establecimiento de salud Institución educativa Casa Medios de información Amigos	Hospital Profesor(a) Padre o madre TV, revistas Compañeros

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada.

3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativa

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo

3.4. METODO DE ESTUDIO

Observacional, retro prospectivo y transversal.

3.5. POBLACIÓN

Ha estado representada por todas las adolescentes de la localidad de Kimbiri, Cusco, durante el periodo de octubre a diciembre del 2022

3.6. MUESTRA

Constituida por 27 adolescentes que tuvieron aborto, durante el mismo periodo establecido

3.7. TIPO DE MUESTREO

Probabilístico

3.8. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Métodos y herramientas utilizadas para identificar el aborto inducido en adolescentes, que incluye lo siguiente:

Técnicas:

- Entrevista personal a la adolescente.

Instrumentos:

- Fichas de recolección de datos.
- Historia clínica

3.9. PROCEDIMIENTO

Coordinación: se consiguió la autorización del director del Hospital San Juan de Kimbiri, Concepción, Cusco, para realizar la entrevista a las adolescentes cuya historia clínica registre atención médica por aborto.

Captación de casos: se identificó a las adolescentes y se explicó claramente el contenido, propósito, objetivo y significado del estudio. Luego de la explicación, se les pidió que firmaran el formulario de consentimiento (anexo 01).

Recolección de datos

La recopilación de datos se inició mediante una entrevista con la adolescente, donde se llevó a cabo una conversación orientada hacia el asesoramiento y la concientización acerca de los casos de aborto provocado, así como las posibles implicaciones que esto podría tener. El propósito era lograr que accediera a participar activamente en la investigación.

Después de la sensibilización y con su consentimiento, por ser anónimo, se recopiló información sobre el tema y se realizaron preguntas directas y sencillas sobre los datos de su filiación personal, antecedentes obstétricos y factores sociodemográficos que pudieran estar asociados con la decisión de la adolescente para dar término a su embarazo mediante el aborto inducido (anexo 2)

3.10. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Con los datos obtenidos, se creó una base de datos en una hoja de cálculo en el programa de Excel y luego fueron analizados mediante el SPSS 26,0, con los resultados, Se crearon tablas estadísticas que mostraban la frecuencia relativa de las variables de interés, estableciendo correlaciones entre ellas. Se empleó la prueba de Chi-Cuadrado (χ^2) como herramienta estadística para evaluar el nivel de dependencia existente entre las variables.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 01: FRECUENCIA DE ABORTO EN ADOLESCENTES, EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM, CUSCO, OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2022

Aborto	FRECUENCIA	
	N°	%
Inducido	21	77,8
Espontáneo	06	22,2
TOTAL	27	100,0

En la tabla 01, se estima que 27 (100%) adolescentes que se atendieron en el hospital San Juan de Kimbiri, lo hicieron por causa de aborto incompleto, correspondiendo 21 (77,8%) a aborto inducido y 6 (22,2% a causa espontánea.

Las adolescentes entrevistadas, acudieron al hospital como consecuencia física de un aborto, que se evidencia por sangrado vaginal u otras enfermedades como dolor abdominal bajo, fiebre, etc., evidenciando que el aborto ha sido provocado (en su mayor parte) o espontáneo; pero, al tratarse de un aborto incompleto, el sangrado es frecuente, obligando a la adolescente a recibir atención médica, pues, en caso contrario pudiera conducir a complicaciones, poniendo en riesgo la salud de la mujer

Chávez, R. (2015), en Ayacucho, Después de analizar los datos, se concluyeron que 102 mujeres fueron sometidas a abortos ilegales. Aunque no se proporcionan detalles sobre las consecuencias, se observa que el 68.6% de estos casos se clasificaron como espontáneos, el 25.6% como abortos inducidos y el 5.9% como abortos sépticos. Además, Prada et al. (2016) realizaron un estudio en Colombia y afirmaron que entre el 10% y el 50% de las mujeres en situación de riesgo requieren atención médica debido a complicaciones, que incluyen aborto incompleto, infección

(sepsis), hemorragia y daño a órganos internos como perforación o grieta uterina, síndrome de Asherman y depresión. Cabe destacar que algunos de estos problemas de salud afectan a las adolescentes incluidas en este estudio. En cuanto a los problemas de salud a largo plazo, se mencionan el dolor crónico, la pelvis inflamatoria y la infertilidad.

Castro A, Castro C. (2017), en Colombia, identificaron que: mediante el análisis de materiales promocionales y preventivos del Hospital la Candelaria, factores que influyen en el aumento de abortos de adolescentes, esto se debe a que la mayoría no practica o no usa anticonceptivos, hay poca información sobre la sexualidad responsable y la mayor fuente de dicha información son los amigos.

En la ciudad de Huanta, Ayala et al (2020), determinaron los factores asociados al aborto en las adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo, según los resultados recolectados, del 100% de frecuencia del aborto en adolescentes, el 80,3% fue inducido y el 19,7% fue espontáneo.

TABLA 02: ABORTO EN ADOLESCENTES, SEGÚN SU CAUSA, HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM, CUSCO, OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2022

Causa del aborto	ABORTO				TOTAL	
	Inducido		Espontáneo		N°	%
	N°	%	N°	%		
Caída	00	00,0	04	14,8	04	14,8
Agresión	00	00,0	02	07,4	02	07,4
Ingesta de pastillas	18	66,7	00	00,0	18	66,7
Brebaje	03	11,1	00	00,0	03	11,1
TOTAL	21	77,8	06	22,2	27	100,0

$$\chi^2 = 22,661$$

$$p < 0,05$$

** = Altamente Significativo

En la tabla 02, se estimó que, de 21 casos de aborto inducido, el 66,7% (18) de adolescentes refiere haber ingerido pastillas abortivas (misoprostol), 11,1% (03) fue por brebajes a base de hierbas; en tanto que de las 6 adolescentes que tuvieron aborto espontáneo, el 14,8% (4) fue por haber sufrido caída y el 7,4% (2) fue por agresión sufrida por su pareja

Resultados comparados utilizando estadísticas del chi-cuadrado, determinan que el aborto inducido predomina en este grupo de adolescentes que acudieron al hospital a recibir atención médica ($p < 0,05$), en la que la ingestión de pastillas es la causa más frecuente.

Los resultados evidencian diferentes formas que utilizan las adolescentes embarazadas de esta zona de selva, para evitar que su gestación continúe, recurriendo a la práctica abortiva, generalmente realizadas por una persona empírica que no tienen los conocimientos y prácticas adecuados y, generalmente, lo realizan en ambientes clandestinos sin las condiciones de asepsia y antisepsia poniendo en riesgo la salud de la muchacha, otras refirieron haberlo practicado sola el aborto, esto nos permite concluir que las consecuencias del aborto inducido pueden ocurrir por intervención empirista o por aborto independiente, lo cual es incorrecto y sobre todo ilegal.

Valle (2018), en Ecuador, al referirse al uso del misoprostol, como una forma de inducir el aborto, este generalmente puede conllevar a complicaciones como rotura uterina, hemorragia, paro cardiaco, vómitos y asfixia, embolia cerebral e insuficiencia renal aguda. Por tanto, los médicos deben evitar tales consecuencias y atenderlas de forma urgente cuando acuden al hospital. Ahora, como es un acto penado por ley es obligatorio informar a los familiares, quienes deben saber el problema del embarazo no deseado de sus hijas y que buscan una forma de mucho riesgo para cortar este problema, el propósito es incluir este problema adolescente.

TABLA 03: PERSONA REALIZÓ EL ABORTO EN LAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM, CUSCO, OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2022

Persona que realizó	FRECUENCIA	
	N°	%
Yo misma	16	76,2
Obstetra	01	04,8
Enfermero	02	09,5
Empírico	02	09,5
TOTAL	21	100,0

En la tabla 03, se evalúa que, de 21 casos de aborto inducido, el 76,2% (16) de las adolescentes refiere que ella misma se practicó el aborto, sea por ingestión de pastillas abortivas o por brebajes a base de hierbas, el 9,5% (2), mencionó a que una persona empírica y enfermero, quienes realizaron la práctica del aborto; en tanto que una adolescente mencionó a la obstetra le proporcionó pastillas para provocar el aborto.

Tal como se aprecia en la tabla, el aborto mayormente fue provocado por la misma adolescente, quienes señalaron que se habían conseguido pastillas de manera clandestina o habían hecho brebajes utilizando hierbas tal como mezclas de orégano, apio y otros, los mismos que hicieron efecto, pero, de manera incompleta, pues, el sangrado fue continuo que las preocupó, o que les causaron dolores, haciendo que recurran a la atención médica en el hospital.

En tal sentido, Serna (2017), en su investigación sobre factores personales de las adolescentes que abortaron y fueron atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, señala que por ser ilegal y punible el aborto, se realiza en secreto, muchas veces por personas no capacitadas y en condiciones que no cumplen con los requisitos mínimos de esterilidad, debido a que ponen en peligro la vida y la salud reproductiva de la mujer que lo practica. Sometidas a este tipo de practica de aborto.

Dioses (2022), en el Hospital de Chulucanas, Piura, señala que muchas mujeres se inclinan al legrado uterino para cortar su embarazo; pero, si no lo hace un profesional experimentado, las complicaciones a las que puede llevar estos incluyen: infección, daño cervical, peritonitis, rotura uterina, daño renal, enfermedad inflamatoria pélvica, embolia, trombosis e infertilidad.

TABLA 04: ABORTO EN ADOLESCENTES SEGÚN LA EDAD EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM, CUSCO, OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2022

Edad (años)	ABORTO				TOTAL	
	Inducido		Espontáneo		N°	%
	N°	%	N°	%		
11 – 14	10	37,0	02	07,4	12	44,4
15 – 19	11	40,7	04	14,8	15	55,6
TOTAL	21	77,8	06	22,2	27	100,0
$\chi^2 = 0,386$		$p > 0,05$		NS = No Significativo		

En la tabla 04, se evaluó que el mayor porcentaje de adolescentes con aborto está comprendido en el grupo etario de 15 – 19 años (40,7%), seguido por muchachas de 11 a 14 años con el 37%, resultados que el análisis utilizando la estadística chi-cuadrado no revela diferencias significativas ($p > 0,05$). Esta evidencia respalda la idea de que la práctica del aborto no guarda relación con la edad de la adolescente.

Con frecuencia las adolescentes entre más tempranas de 11 a 14 años, tienen menor acceso a servicios e información de planificación familiar, así como menores conexiones sociales y recursos económicos para realizar abortos en condiciones seguras, razón por la cual muchas veces estas adolescentes tienden a posponer el aborto. Aborto pospuesto hasta más adelante en el embarazo, sin tener en cuenta que el riesgo de complicación es mayor. En la zona de Kimbiri, es muy frecuente el embarazo no deseado, inclusive en mujeres menores de 14 años, pues, tal como se tienen de los resultados, de 21 casos con aborto inducido, 10 corresponden a este grupo de edad, considerándose como un problema de salud, debido a que muchas de ellas, por temor a sus padres, realizan estas prácticas que ponen en riesgo su salud, pues su organismo aún está en proceso de maduración.

Los resultados coinciden con los hallazgos informados por Castro A y Castro C (2016), quienes, al identificar los factores que contribuyeron al aumento de casos de aborto en adolescentes, señalan que la mayor frecuencia de abortos se registró en el subgrupo de adolescentes de 14 a 16 años con educación primaria completa. Asimismo, Vilela et al. (2017), en un estudio en Brasil sobre las condiciones socioculturales y la probabilidad de aborto en adolescentes de 10 a 19 años, encontraron un promedio de edad de 17 años y que el 11% de las entrevistadas tenía hasta 14 años.

Por su parte, según el informe de SALUD OMDL (2015); Se basa en el informe de la OMS, el cual estima que al menos un tercio de las mujeres que ingresan al hospital debido a complicaciones del aborto son menores de 20 años. Por ejemplo, en Zaire, de las 2,465 mujeres hospitalizadas por complicaciones del aborto, la mayoría de estos casos se presentaron en

mujeres menores de 20 años. Entre las pacientes de 18 años o menos, el 58% recibió tratamiento por complicaciones del aborto, y entre las pacientes de 18 a 19 años, la tasa fue del 41%. En Camerún, el 32% de los ingresos de emergencia en hospitales locales estaban vinculados con complicaciones postaborto, y casi el 39% de las pacientes tenían entre 11 y 19 años. En Bolivia, aproximadamente el 39% de las mujeres hospitalizadas por complicaciones del aborto son menores de 18 años, mientras que, en mujeres de 18 a 19 años, esta cifra es del 30%.

En la ciudad de Lima, Serna, K. (2017), en su estudio determinó que entre los factores personales de adolescentes que abortaron y fueron atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Esta edad suele caer con mayor frecuencia entre los 15 y los 17 años con 66,5%. Rivera, J. (2019),

En Huancavelica, también se observa que el grupo de edad más común entre las adolescentes que han experimentado un aborto es de 14 a 17 años y con educación secundaria incompleta.

TABLA 05: ABORTO EN ADOLESCENTES, SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCION, HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM, CUSCO, OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2022.

Grado de instrucción	ABORTO				TOTAL	
	Inducido		Espontáneo		N°	%
	N°	%	N°	%		
Primaria	10	37,0	04	14,8	14	51,9
Secundaria	11	40,7	01	03,7	12	44,4
Superior	00	00,0	01	03,7	01	03,7
TOTAL	21	77,8	06	22,2	27	100,0

$\chi^2 = 5,966$ $p < 0,05$ * = Significativo

La relación entre el aborto y el grado de instrucción de las adolescentes, se evidencia en la tabla 05, donde se apreció que el 40,7% (11) de adolescentes tiene estudios de secundaria; el 37% (10) con estudios de primaria; mientras que se halló solo un caso de adolescente con estudio en el nivel superior, con una diferencia significativa con Chi-Cuadrado ($p < 0,05$) mostrando que los adolescentes de secundaria y primaria son los que más frecuentemente están expuestos a este tipo de prácticas, en este sentido, el aprendizaje afecta la práctica, en tal sentido la escolaridad influye en la práctica del aborto por causa de un embarazo no deseado.

El nivel de educación es directamente proporcional a la capacidad de acceder a información y recomendaciones en el ámbito de la planificación familiar y la salud reproductiva, en este contexto, las adolescentes con mayor nivel de educación y que desean abortar tienen más posibilidad de buscar atención médica para interrumpir el embarazo; pero en el presente estudio, el único caso de aborto en adolescente de nivel superior fue espontáneo. Al mismo tiempo, las tasas de aborto más altas se observaron entre mujeres con educación primaria y secundaria, que recurrieron principalmente al uso de píldoras abortivas empíricas o tradicionales.

En relación a este tema, nuestros hallazgos presentan algunas discrepancias con lo informado por Ferrando (2010), quien, siendo de Lima y enfocándose en educación general, indicó que el 60% de las mujeres posee educación superior, el 31.3% cuenta con educación secundaria y el 2.7% son analfabetas. A su vez, este estudio ha incluido a un mayor número de mujeres con educación secundaria. Por otro lado, en un estudio en Piura, Dioses, G. (2022), señaló que, en términos de factores sociodemográficos, el 96.7% eran adolescentes de 15 a 19 años, el 73.3% provenían de zonas rurales, el 55% tenía educación secundaria incompleta y el 35% había completado la secundaria. En la ciudad de Huanta, Ayala T, Porras E. (2020),

identificaron, entre los factores vinculados al aborto en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo, una tasa de aborto del 100%. Entre los factores demográficos más destacados se encontraban edades entre los 17 y 19 años (52.5%), educación secundaria (45.9%), estado civil soltera (59%), y residencia urbana (41%).

TABLA 06: ABORTO EN ADOLESCENTES, SEGÚN LA PROCEDENCIA, HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM, CUSCO, OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2022

Procedencia	ABORTO				TOTAL	
	Inducido		Espontáneo		N°	%
	N°	%	N°	%		
Urbana	07	25,9	03	11,1	10	37,0
Marginal	12	44,4	03	11,1	15	55,6
Rural	02	07,4	00	00,0	02	07,4
TOTAL	21	77,8	06	22,2	27	100,0
$\chi^2 = 0,964$		$p > 0,05$		NS = No Significativo		

En la tabla 06, se observa que del total de adolescentes con aborto, el 44,7% (12) son procedentes de zonas marginales de la localidad de Kimbiri, el 25,9% (7) vienen de la zona urbana,; en tanto que, el 7,4% (2) vienen de la zona rural; datos que al ser analizados con el estadístico del Chi cuadrado, demuestran que no hay diferencia significativa entre las variables confrontadas ($p > 0,05$), es decir que, el aborto inducido no depende de la zona de procedencia de las adolescentes, sino que es como consecuencia de un embarazo no deseado, aunque, las que viven en el casco urbano o sus alrededores fueron las que mayormente recurrieron a esta manera de cortar su embarazo.

En las zonas sub urbana de la localidad de Kimbiri, que es una zona de ceja de selva, las condiciones son heterogéneas para que tengan un nivel de vida y salud adecuado, hay familias de bajos ingresos económicos son a menudo limitados para las adolescentes, lo que resulta en la falta de orientación en materia de educación sexual. Quienes, al quedar embarazadas y por la misma preocupación que tienen a que sus padres se enteren, se someten a las prácticas abortivas, mayormente ingiriendo pastillas abortivas o brebajes, sin considerar el riesgo que corren, resultado de ello, se presentó un aborto incompleto, que las obligó a acudir al establecimiento de salud para recibir atención médica, en caso contrario pudiera presentarse complicaciones que pongan en riesgo su vida, tal como infección, sepsis, entre otros.

Al respecto, Navarro y Figueroa (2014), en la misma localidad, reportaron que hay diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) en relación con la procedencia rural de las mujeres adolescentes con aborto y consecuencias de ella, influenciada por falta de educación y por ser zona inaccesible, reporte que en el presente trabajo la mayor frecuencia de casos de aborto inducido fue en adolescentes de las zonas marginales de esta localidad.

Urcuhuaranga, L. (2015), en San Martín, encontró que las adolescentes con aborto provenían de zonas suburbanas (42,2%) y se asentaban en zonas urbanas(37,3%), tenían entre 17 a 19 años de edad (68,6%), y eran solteras (88.2%).

TABLA 07: ABORTO EN ADOLESCENTES, SEGÚN LA CONDICIÓN ECONOMICA, HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM, CUSCO, OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2022.

Condición económica	ABORTO				TOTAL	
	Inducido		Espontáneo		N°	%
	N°	%	N°	%		
Media	08	29,6	03	11,1	11	40,7
Baja	13	48,1	03	11,1	16	59,3
TOTAL	21	77,8	06	22,2	27	100,0

$\chi^2 = 0,274$ $p > 0,05$ NS = No Significativo

La tabla 07, se observó que, de 21 adolescentes con aborto inducido entrevistadas, el 48,1% (13) tienen condición económica baja; mientras que el 29,6% (8) tiene condición económica media. No se halló casos alguno de adolescentes de condición económica buena que tuvieron este problema con el aborto.

Los resultados mostraron que, aunque las adolescentes de familias con condiciones económicas difíciles tuvieron la mayor tasa de aborto inducido, al analizar la estadística Chi-Cuadrado ($p > 0,05$), es decir interrupción del embarazo, no se encontraron diferencias significativas a través del aborto independientemente de los factores económicos.

De manera análoga, la situación financiera de los adolescentes guarda una conexión directa con la calidad de vida tanto para ellas como para sus familias. Aquellas que carecen de recursos económicos constituyen el grupo con menor conocimiento sobre métodos anticonceptivos y sexualidad. Incluso si tienen conocimientos al respecto, es posible que no tengan los medios para acceder a estos servicios. Además, la mayoría de estas adolescentes provienen de áreas marginales en Kimbiri.

Gaspar, S et al. (2018), En Huancayo, en un estudio centrado en los "factores que afectan a las mujeres en edad fértil en la toma de decisiones sobre la interrupción del embarazo", se evidenció que el aspecto económico es uno de los elementos determinantes. La falta de ingresos propios lleva a estas mujeres a considerar que un embarazo en tales circunstancias podría obstaculizar sus planes y su futuro.

En la ciudad de Lima, Comettant, M. (2016), En el análisis de los factores familiares que influyen en la decisión de interrumpir el embarazo, se destacó la influencia del bajo ingreso económico familiar. Se observaron riesgos significativos con un Odds Ratio (OR) de 2.705, indicando que las adolescentes con ingresos familiares bajos tienen aproximadamente tres veces más probabilidades de recurrir al aborto inducido.

Gómez y Montoya (2014), en Antioquia (Colombia), Se ha señalado que la falta de conocimiento sexual está vinculada a diversos factores epidemiológicos, incluyendo la edad temprana, el bajo nivel socioeconómico, el estado civil de soltería y el limitado nivel educativo. De manera similar, Chávez (2015), en su estudio en la Región San Martín, señala que ciertos aspectos socioeconómicos, como bajos ingresos y la falta de educación, se relacionan con un mayor riesgo de embarazos no deseados y abortos debido a la falta de conocimiento o un conocimiento superficial sobre planificación familiar.

CONCLUSIONES

Tras analizar los resultados y teniendo en cuenta los objetivos establecidos, se derivan las siguientes conclusiones:

1. Un conjunto de 27 adolescentes que experimentaron un aborto y fueron tratadas en el Hospital de Apoyo San Juan de Kimbiri, muestra que el 77,8% de los casos fueron abortos inducidos, mientras que el 22,2% fueron espontáneos.
2. Mayormente, el aborto se practicó la misma adolescente (76,2%), mediante el uso de pastillas abortivas para dar término a su embarazo (66,7%); mientras que, minoritariamente participaron personas empíricas (9,5%) y enfermero (9,5%)
3. Los mayores porcentajes de aborto inducido se determinaron en adolescentes con edad de 15 – 19 años y las que cuentan con estudios de secundaria, con el 40,7% para cada grupo, con diferencia significativa para el grado de instrucción ($p < 0.05$)
4. Las adolescentes provenientes de la zona marginal (44,4%) la mayoría tuvo aborto inducido, aunque sin diferencias significativas ($p > 0.05$).
5. no existe relación directa entre el aborto y los factores económicos de las adolescentes que realizaron aborto inducido ($p > 0,05$)

RECOMENDACIONES

Se proponen las siguientes sugerencias:

1. Al considerar nuestros resultados en la que se evidencia una mayor frecuencia de aborto inducido o provocado, es necesario que las Obstetras del Hospital de Kimbiri deban enfatizar las campañas de educación sobre salud reproductiva y educación sexual, para coadyuvar a reducir embarazos no deseados sobre todo en adolescentes y evitar el incremento de los abortos inducidos.
2. En el Hospital de Kimbiri, se deben de continuar con la orientación y asesoramiento de apoyo a las adolescentes, para que éstas cuenten con toda la información, y poder tomar decisiones responsables, apuntando a la disminución de los abortos provocados; debiendo informarlas de los riesgos médicos y también legales existentes dada la condición actual de ilegalidad que la realización del aborto provocado tiene en el país.
3. Es necesario continuar con los trabajos de investigación sobre el tema de aborto inducido, identificando las consecuencias inmediatas y mediatas que pudieran presentarse en este grupo de estudio, pues, de acuerdo a los resultados obtenidos, cada vez la edad de embarazos no deseados con culminación de abortos inducidos está disminuyendo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zapata KA, Pérez SMP, Valenzuela BR, Leyva NM. Factores sociodemográficos asociados a interrupciones de embarazo en el municipio Mayarí. Enero- junio del 2021. Correo Científico Méd [Internet]. 28 de noviembre de 2023 [citado 14 de diciembre de 2023];27(4). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4932>
2. Madeleyne GB, Luis Armando MB. FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO PROVOCADO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS. MANZANILLO. 2020. En: cibamanz2021 [Internet]. 2021 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/49>
3. Andrade Vásquez JV. Factores que intervienen en el aborto inducido en mujeres de 13 a 35 años de edad que acuden al Hospital General “Delfina Torres De Concha”,2017 [Internet] [bachelorThesis]. 2018 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8487>
4. Barreda EMO. Secuelas psicológicas tras la interrupción voluntaria del embarazo en adolescentes. ENE Rev Enferm. 2011;5:25-32.
5. Isla Valdés A, Velasco Boza A, Cruz Hernández J, Díaz Curbelo A, Salas Castillo L. El aborto dentro del contexto social. Rev Cuba Med Gen Integral. marzo de 2010;26(1):0-0.
6. Scribd [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2023]. Prada, Rojas, Vargas y Ramirez 2016. El Aborto en Adolescentes Factores de Riesgo Colombia PDF | PDF | Aborto | Adolescencia. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/451450369/PRADA-ROJAS-VARGAS-Y-RAMIREZ-2016-EL-ABORTO-EN-ADOLESCENTES-FACTORES-DE-RIESGO-COLOMBIA-pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud [Internet]. 2ª ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/77079>
8. Suárez ALM, Cañete ARR. Aborto provocado en la adolescencia. MULTIMED [Internet]. 6 de febrero de 2018 [citado 14 de diciembre de 2023];19(4). Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/365>
9. Castro A, Castro C. Análisis de los registros de promoción y prevención del hospital La Candelaria para identificar los factores que incidieron en el aumento de casos de abortos en adolescentes del municipio El Banco, Magdalena - segundo semestre 2014. junio de 2016 [citado 14 de diciembre de 2023]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12494/895>
10. Barrantes Freer A, Jiménez Rodríguez M, Rojas Mena B, Vargas García A. Embarazo y aborto en adolescentes. Med Leg Costa Rica. marzo de 2003;20(1):80-102.
11. Calderón Salgado DA, Moque Ampudia GA. Factores que influyen en la decisión de las adolescentes a realizarse abortos peligrosos. 2018 [citado 14 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/1083>

12. Andrade Vásquez JV. Factores que intervienen en el aborto inducido en mujeres de 13 a 35 años de edad que acuden al Hospital General “Delfina Torres De Concha”, 2017 [Internet] [bachelorThesis]. 2018 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8487>

13. Flores Albán KM, Sánchez Valencia CY. Factores de riesgo de aborto en madres adolescentes [Internet]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2019 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43313>

14. Ayala Sanchez TR, Porras Vitor E. “Factores relacionados con el aborto en adolescentes, Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho, Setiembre - noviembre 2019” [Internet]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2020 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4023>

15. Serna Sánchez GG, Simbrón Mendoza MM. “Factores que motivan al aborto en adolescentes escolares del 3° a 5° año de secundaria. Istitución Educativa Mariscal Cáceres. Ayacucho. Junio - julio 2019.” [Internet]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2020 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3782>

16. Zapata KA, Pérez SMP, Valenzuela BR, Leyva NM. Factores sociodemográficos asociados a interrupciones de embarazo en el municipio Mayarí. Enero- junio del 2021 [Internet]. 2023 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4932>

17. Santana JD de la R, Torres JJC, Mola KP, Barreiro LAM, Gutiérrez GLV, Pérez SEF. Caracterización del aborto provocado en adolescentes de un consultorio médico [Internet]. 2021 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/148>

18. Urcuhuaranga Upiachihuay LN. Características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de los abortos en adolescentes atendidas en el Hospital II-1 de Moyobamba – San Martín 2014 [Internet]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4056>

19. Comettant Puente M del C. Factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015 - marzo 2016 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4846>

20. Serna Loayza KG. Factores personales de las adolescentes que abortaron y fueron atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero a Diciembre del 2016 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2017 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2841085>

21. Canales CIR, Véliz RCV, Cruzado VM. Aborto en adolescentes atendido en el Hospital I. Florencia de Mora. EsSalud. Enero 2016 – Diciembre 2017 [Internet]. 2018 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/2097>

22. Gaspar Huanuco SL, Torres Rojas AM. Factores que influyen en las mujeres en edad fértil en la decisión para provocarse un aborto del servicio gineco obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, periodo junio - agosto del 2017 [Internet]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2018 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/103>
23. Rivera Gutarra JA. FACTORES QUE CONDICIONAN AL ABORTO EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD NATIVA SANTA MARÍA DE AUTIKI - PICHANAKI, 2018 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2275>
24. Dioses Sosa GA. Factores asociados al aborto de mujeres adolescentes del Hospital de Chulucanas II - 1 Piura, año 2020 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2022 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9044>
25. Iquise Flores F. Factores determinantes que inciden en el aborto y las consecuencias en la salud de las adolescentes que asisten al Centro de Salud Metropolitano I - 3 llave-2021 [Internet]. Universidad Privada San Carlos; 2022 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4874605>
26. Serna Sánchez GG, Simbrón Mendoza MM. "Factores que motivan al aborto en adolescentes escolares del 3° a 5° año de secundaria. Istitución Educativa Mariscal Cáceres. Ayacucho. Junio - julio 2019." [Internet]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2020 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3782>
27. Apolaya J. Promsex. [citado 14 de diciembre de 2023]. El aborto terapéutico en el Perú. Disponible en: <https://promsex.org/publicaciones/el-aborto-terapeutico-en-el-peru/>



ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: “ABORTO EN ADOLESCENTES, EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM, CUSCO, OCTUBRE A DICIEMBRE 2022”

OBJETIVO: Determinar la frecuencia del aborto en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, Cusco, en el periodo de octubre a diciembre del 2022

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES: Todas las adolescentes que acuden con aborto al Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, Cusco, en el periodo de octubre a diciembre del 2022

RIESGOS: El presente proyecto de investigación no conlleva a ningún riesgo para la participante.

CONFIDENCIALIDAD: Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean expuestos.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: La participación es estrictamente voluntaria.

DERECHO DE RETIRARSE DEL ESTUDIO: La participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito arriba. Las investigadoras me han explicado el estudio y han contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio que están realizando las bachilleres.



ANEXO N° 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES.

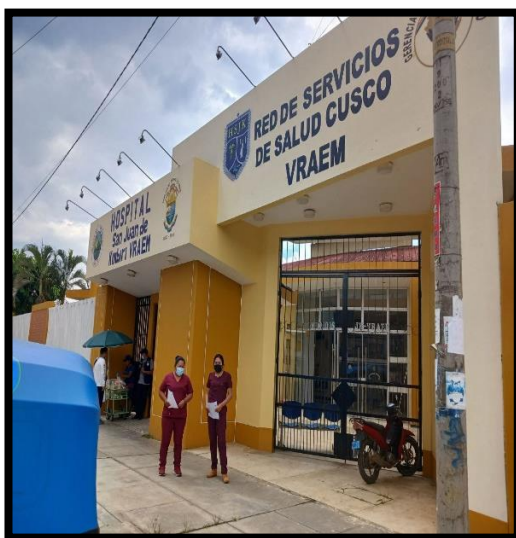
I.- INFORMACION DEMOGRAFICA Y SOCIOECONOMICA

- 1.- Edad:años
- 2.- Grado de instrucción:
Iletrada () Primaria () Secundaria () Superior ()
3. Procedencia: Urbana () Urbano-Marginal () Rural ()
4. Condición económica: > 3000 soles () 1000–3000 soles ()
< 1000 soles ()
5. Estado civil: soltera () Conviviente () Casada ()
- 6.- Paridad
Nulípara () Primípara () Multípara ()
7. Antecedentes de aborto: Si () No ()
8. Uso de anticonceptivos: Si () No ()
9. Tipo de aborto: Inducido () Espontáneo ()
10. Causas que provocaron el aborto:
Caída () Agresión física () Ingestión de pastillas ()
Ingestión de brebajes () Legrado ()
11. En caso que sea inducido ¿Quién lo realizó?
Yo misma () Obstetra () Enfermero ()
Empírico ()

III.- OBSERVACIONES

.....

ANEXO 03: Evidencia de la recolección de datos y entrevista adolescentes.



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
RESOLUCIÓN DECANAL N°067-2024-UNSCH-FCSA-D

BACHILLER: AKEMY URBANA GONZALES MOLINA.
GEORGINA TUPIA PAUCAR.

En la ciudad de Ayacucho, siendo las once de la mañana del diecisiete de enero del dos mil veinticuatro, se reunieron los docentes miembros del jurado calificador del acto de sustentación de la tesis titulada “**FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM, CUSCO, OCTUBRE A DICIEMBRE 2022.**”, presentado por las Bachilleres **AKEMY URBANA GONZALES MOLINA y GEORGINA TUPIA PAUCAR**, para optar el título profesional de Obstetra. Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos (delegada por el Decano)
Miembros : Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez
: Prof. Roaldo Pino Anaya
: Prof. María Zenaida Cabrera Risco
Asesor : Prof. Pavel A. Alarcón Vila
Secretaria Docente : Prof. Bacilia Vivanco Garfías

Con el quorum de Reglamento se dio inicio a la sustentación de tesis por unanimidad; como acto inicial la presidenta de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N°067-2024-UNSCH-FCSA-D**, manifiesta que los documentos presentados por las recurrentes no tienen observación, dando algunas indicaciones a las sustentantes. Inicia la exposición la Bachiller: **AKEMY URBANA GONZALES MOLINA**, seguidamente la bachiller **GEORGINA TUPIA PAUCAR**, una vez concluida la sustentación, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas iniciando su participación la Prof. María Zenaida Cabrera Risco, posteriormente invita al Prof. Roaldo Pino Anaya, de seguida invita al Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez y finalmente la Prof. Magna Meneses Callirgos, cierra con las preguntas, seguidamente se hace la invitación al asesor de tesis Prof. Pavel A. Alarcón Vila, para que pueda aclarar algunas preguntas e interrogantes. La presidenta invita a las sustentantes abandonar el auditorio a fin de que puedan proceder con la calificación respectiva.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: AKEMY URBANA GONZALES MOLINA

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos	17	17	17	17
Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez	16	17	17	17
Prof. Roaldo Pino Anaya	17	17	17	17
Prof. María Zenaida Cabrera Risco	17	18	18	18
PROMEDIO FINAL				17

Bachiller: GEORGINA TUPIA PAUCAR

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos	17	16	17	17
Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez	16	17	17	17
Prof. Roaldo Pino Anaya	17	17	16	17
Prof. María Zenaida Cabrera Risco	15	16	16	16
PROMEDIO FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller AKEMY URBANA GONZALES MOLINA. Quien obtuvo la nota final de diecisiete (17), Aprobar por unanimidad a la Bachiller GEORGINA TUPIA PAUCAR, quien obtuvo la nota final de diecisiete (17); para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 13:00 horas, se da por concluido el presente acto académico.



Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos
Presidente



Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez
Miembro



Prof. Roaldo Pino Anaya
Miembro



Prof. María Zenaida Cabrera Risco
Miembro



Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila
Asesor



Prof. Bacilia Vivanco Garfias
Docente Secretario (a)

Ayacucho, 17 enero 2024.

**CONSTANCIA N° 38 -2023 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE TESIS**

Dra. Delia Anaya Anaya docente-instructora en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **PRIMERA INSTANCIA** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado que la tesis titulada:

“FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES, EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM, CUSCO, OCTUBRE A DICIEMBRE, 2022.”

Autoras:

Bach. GONZALES MOLINA, Akemy Urbana.
Bach. TUPIA PAUCAR, Georgina.


ASESOR: Dr. Obsta. Pavel ALARCÓN VILA.

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de 22 % de similitud.

Ayacucho, 20 de diciembre del 2023



Dra., Delia Anaya Anaya

 UNSCH	FACULTAD	DE	ESCUELA
	CIENCIAS DE	LA	PROFESIONAL DE
	SALUD		OBSTETRICIA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 037 - 2023

El Director de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 411-2023-UNSCH-FCSA-D, delegado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **“FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM, CUSCO, OCTUBRE A DICIEMBRE 2022”**

Autoras: **Bach. GONZALES MOLINA, Akemy Urbana**

Bach. TUPIA PAUCAR, Georgina

Asesor : **Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila**

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de 21% de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 20 de diciembre de 2023


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Dr. Pavel Antonio Alarcón Vila
DIRECTOR

C.c:
Archivo
PAV/

FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES, EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM, CUSCO, OCTUBRE A DICIEMBRE, 2022.

por GONZALES MOLINA, Akemy Urbana – TUPIA PAUCAR, Georgina

Fecha de entrega: 20-dic-2023 08:08p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2263422338

Nombre del archivo: TESIS_Akemy_Gonzales_Molina_Y_Georgina_Tupia_Paucar_1.docx (303.43K)

Total de palabras: 16183

Total de caracteres: 88451

FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES, EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, VRAEM, CUSCO, OCTUBRE A DICIEMBRE, 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsch.edu.pe	6%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.ug.edu.ec	1%
	Fuente de Internet	
3	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	1%
	Trabajo del estudiante	
4	repositorio.upao.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	www.revistas.unitru.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
8	revdosdic.sld.cu	1%
	Fuente de Internet	

9	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	1library.co Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1 %
12	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1 %
14	cibamanz2021.sld.cu Fuente de Internet	1 %
15	es.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
16	core.ac.uk Fuente de Internet	< 1 %
17	ri2.bib.udo.edu.ve Fuente de Internet	< 1 %
18	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	< 1 %
19	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
20	fcmhlg2022.sld.cu Fuente de Internet	< 1 %

< 1 %

21

dianitaalvada.blogspot.com

Fuente de Internet

< 1 %

22

Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego

Trabajo del estudiante

< 1 %

23

apirepositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

24

repositorio.unapiquitos.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

25

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

26

Submitted to Universidad de Guayaquil

Trabajo del estudiante

< 1 %

27

jorcienciapdcl.sld.cu

Fuente de Internet

< 1 %

28

Submitted to consultoriadeserviciosformativos

Trabajo del estudiante

< 1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo