



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

TESIS

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL ABORTO EN
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN DOS HOSPITALES
DE IQUITOS, DICIEMBRE 2022 A ABRIL 2023**

PARA OPTAR EI TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**AUTORAS: ALEXANDRA ANTONELY COLLAZOS RUÍZ
VIVIAN ARTEAGA NORIEGA**

ASESORA: Obsta. GISELA P. PAUTRAT ROBLES Mgr.

**SAN JUAN BAUTISTA- PERÚ
2023**

“Año de la Unidad, la paz y el desarrollo”

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El Vicerrector de Investigación e Innovación
de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN DOS HOSPITALES DE IQUITOS, DICIEMBRE 2022 A ABRIL 2023”

De las alumnas: **ALEXANDRA ANTONELY COLLAZOS RUÍZ Y VIVIAN ARTEAGA NORIEGA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **22% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 11 de Setiembre del 2023.



Dr. Álvaro Tresierra Ayala
VICERRECTOR DE INV. E INNOVACIÓN-UCP

CJRA/ri-a
277-2023





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Vivian Arteaga Nogueira
Título del ejercicio:	obstetricia
Título de la entrega:	UCP_OBSJETRICIA_2023_T_VIVIAN ARTEAGA Y ALEXANDRA C...
Nombre del archivo:	OBSJETRICIA_2023_T_VIVIAN_ARTEAGA_Y_ALEXANDRA_COLL...
Tamaño del archivo:	328.98K
Total páginas:	43
Total de palabras:	8,738
Total de caracteres:	43,620
Fecha de entrega:	11-sept.-2023 12:56p. m. (UTC-0400)
Identificador de la entre...	2163312087

RESUMEN

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN DOS HOSPITALES DE IQUITOS, DICIEMBRE 2022 A ABRIL 2023

Bach. Obst. Alexandra Antonely Collazos Ruiz
Vivian Arteaga Noriega

Objetivo.

Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y el aborto en adolescentes atendidas en dos Hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023.

Metodología.

Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal y prospectivo. Muestra: todas las adolescentes de 14 a 19 años con diagnóstico de aborto.

Resultado.

Incidencia de aborto del 29.6%. Factores sociodemográficos: 69.4% y 50.9% entre 15 a 19 años, 67.8% y 45.5% de nivel secundaria, 57.0% y 45.5% de procedencia urbana, 80.2% y 63.6% solteras, 49.6% y 46.4% son estudiantes. Factores gineco-obstétricos: 61.7% y 69.1% iniciaron menarquia entre los 9 a 14 años, 67.8% y 72.7% iniciaron relaciones sexuales antes de 15 años, 47.9% y 45.5% tuvo dos parejas sexuales, 72.7% y 67.2% no usaron métodos anticonceptivos, el 74.4% y 41.8% sin embarazos previos y mayor de 1 respectivamente, 66.9% y 92.7% sin aborto previo, el 57.0% y 60.0% tenía entre 9 a 13 semanas de embarazo. El 43.0% y 56.5% de adolescentes presentaron aborto incompleto, seguido de un 21.5% y 13.6% de aborto frustro.

Conclusión.

Con un valor de $p < 0.05$, existe una correlación sustancial entre los diferentes tipos de aborto, la edad adolescente, el número de embarazos y la edad gestacional.

Palabras claves: Factores de riesgo, aborto, adolescente.

ii

UCP_OBSTETRICIA_2023_T_VIVIAN ARTEAGA Y ALEXANDRA COLLAZOS_VI (2)

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	1library.co Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
8	biblioteca.medicina.usac.edu.gt Fuente de Internet	1%
9	cibamanz2021.sld.cu Fuente de Internet	

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 1070-2022-UCP-FCS, del 15 de setiembre de 2022**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

- | | |
|--|------------|
| ✚ Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui | Presidente |
| ✚ Obst. Mgr. Elizabeth Rosario García Ludeña | Miembro |
| ✚ Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez | Miembro |

Como Asesora: **Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles.**

En la ciudad de Iquitos, siendo la 11:30 a.m. horas, del día sábado 23 de setiembre de 2023, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico, del Programa Académico de OBSTETRICIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: "**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN DOS HOSPITALES DE IQUITOS, DICIEMBRE 2022 A ABRIL 2023**".

Presentado por las sustentantes:

ALEXANDRA ANTONELLY COLLAZOS RUÍZ
VIVIAN ARTEAGA NORIEGA

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... *Absueltas satisfactoriamente*

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR** *Unanimidad*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui
Presidente

Obst. Mgr. Elizabeth Rosario García Ludeña
Miembro

Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN DOS HOSPITALES DE IQUITOS, DICIEMBRE 2022 A ABRIL 2023.



Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui
Presidente



Obst. Mgr. Elizabeth Rosario García Ludeña
Miembro



Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez
Miembro



Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles
Asesora

DEDICATORIA

Esta tesis dedico a Dios por guiarme en cada momento de mi vida, por su protección y sabiduría e iluminarme en mis decisiones. A mi familia, por la comprensión, el cariño y confianza que me dan día a día para salir adelante en este proceso de formación que es mi gran anhelo y a mis profesores por la dedicación en mi aprendizaje.

ALEXANDRA ANTONELY COLLAZOS RUIZ

Esta tesis dedico a mi mami, que supo brindarme los valores y sentimientos que me sirvieron en mi formación profesional. A mi padre que desde el cielo me guía, cuida e ilumina para seguir adelante con mis proyectos. A mi esposo por su apoyo incondicional, impulsándome hacer cada día mejor. A mi tía Inés, Virginia y mi Zoraidita por acompañarme en el camino de mi carrera profesional.

VIVIAN ARTEAGA NORIEGA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por permitirme llegar hasta aquí, quien es el que provee la fuerza y dispone cada cosa.

Agradezco a mi papá por su apoyo, entusiasmo, dedicación y sus sabios consejos, hermanos, abuelos y mi pareja que siempre están a mi lado.

Agradezco a los obstetras por el apoyo incondicional en la recolección de los datos para hacer posible este trabajo y al hospital EsSalud por acogerme y ser partícipe de mi formación profesional.

Gracias

ALEXANDRA ANTONELY COLLAZOS RUIZ

Agradezco a Dios por guiarme y permitirme cumplir mis metas.

Agradezco a mi hermano por alentarme y mostrarme su apoyo en cada paso que doy.

Gracias a mi familia por su comprensión y estímulo constante a lo largo de mis estudios.

Gracias a todas las personas que estuvieron conmigo apoyándome de alguna u otra forma para poder culminar satisfactoriamente este proyecto.

Gracias

VIVIAN ARTEAGA NORIEGA

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Carátula.....	i
Constancia de originalidad.....	ii
Acta de sustentación.....	v
Hoja de aprobación.....	vi
Dedicatoria.....	vii
Agradecimiento.....	viii
Índice.....	ix
Índice de tablas.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Capítulo I: Marco teórico.....	xiii
1.1 Antecedentes de estudio.....	xiii
1.2 Bases Teóricas.....	18
1.3 Definición de términos básicos.....	24
Capítulo II: Planteamiento del problema.....	25
2.1 Descripción del problema.....	25
2.2 Formulación del problema.....	27
2.2.1 Problema general.....	27
2.2.1 Problemas específicos.....	28
2.3 Objetivos.....	28
2.3.1 Objetivo general.....	28
2.3.2 Objetivos específicos.....	29
2.4 Hipótesis.....	29
2.5 Variables.....	29
Capítulo III: Metodología.....	34
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	34
3.2 Población y Muestra.....	34
3.3 Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos...	35
3.4 Procesamiento y análisis de datos.....	36
Capítulo IV: Resultados.....	27
Capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones.....	43-49
Referencias Bibliográficas.....	50
Anexos.....	55

ÍNDICE DE TABLAS

Nº	TÍTULOS	Pág.
01	Incidencia del aborto en adolescentes atendidas en Dos Hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023	37
02	Adolescentes según factores de riesgo sociodemográficos atendidas en dos Hospitales de Iquitos de diciembre 2022 a abril 2023	38
03	Adolescentes según factores de riesgo gíneco – Obstétricos atendidas en dos hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023	39
04	Clasificación clínica de los tipos de aborto en las adolescentes atendidas en dos hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023	41
05	Relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y el aborto en adolescentes atendidas en dos hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023	42
06	Relación entre los factores de riesgo gineco-obstétricos y el aborto en adolescentes atendidas en dos hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023	43

RESUMEN

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN DOS HOSPITALES DE IQUITOS, DICIEMBRE 2022 A ABRIL 2023

**Bach. Obst. Alexandra Antonely Collazos Ruíz
Vivian Arteaga Noriega**

Objetivo.

Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y el aborto en adolescentes atendidas en dos Hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023.

Metodología.

Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal y prospectivo. Muestra: todas las adolescentes de 14 a 19 años con diagnóstico de aborto.

Resultado.

Incidencia de aborto del 29.6%. Factores sociodemográficos: 69.4% y 50.9% entre 15 a 19 años, 67.8% y 45.5% de nivel secundaria, 57.0% y 45.5% de procedencia urbana, 80.2% y 63.6% solteras, 49.6% y 46.4% son estudiantes. Factores gineco-obstétricos: 91.7% y 89.1% iniciaron menarquia entre los 9 a 14 años, 67.8% y 72.7% iniciaron relaciones sexuales antes de 15 años, 47.9% y 45.5% tuvo dos parejas sexuales, 72.7% y 87.2% no usaron métodos anticonceptivos, el 74.4% y 41.8% sin embarazos previos y mayor de 1 respectivamente, 66.9% y 92.7% sin aborto previo, el 57.0% y 60.0% tenía entre 9 a 13 semanas de embarazo. El 43.0% y 55.5% de adolescentes presentaron aborto incompleto, seguido de un 21.5% y 13.6% de aborto frustrado.

Conclusión.

Con un valor de $p < 0,05$, existe una correlación sustancial entre los diferentes tipos de aborto, la edad adolescente, el número de embarazos y la edad gestacional.

Palabras claves: Factores de riesgo, aborto, adolescente.

SUMMARY
RISK FACTORS RELATED TO ABORTION IN ADOLESCENTS
TREATED IN TWO HOSPITALS IN IQUITOS, DECEMBER 2022 TO
APRIL 2023

Bach. Obst. Alexandra Antonely Collazos Ruíz
Vivian Arteaga Noriega

Objective.

Determine the relationship between risk factors and abortion in adolescents treated in two Hospitals in Iquitos, December 2022 to April 2023.

Methodology.

Quantitative, non-experimental, descriptive, correlational, cross-sectional and prospective study. Sample: all adolescents from 14 to 19 years old with a diagnosis of abortion.

Outcome.

Abortion incidence of 29.6% of all adolescents. Sociodemographic factors: 69.4% and 50.9% aged 15 to 19 years, 67.8% and 45.5% secondary level, 57.0% and 45.5% of urban origin, 80.2% and 63.6% single, 49.6% and 46.4% student occupation. Gynecological-obstetric factors: 91.7% and 89.1% began menarche between 9 and 14 years of age, 67.8% and 72.7% began sexual relations before 15 years of age, 47.9% and 45.5% had two sexual partners, 72.7% and 87.2% did not use contraceptive methods, 74.4% and 41.8% without pregnancy previous and greater than 1 respectively, 66.9% and 92.7% without previous abortion, 57.0% and 60.0% were between 9 and 13 weeks pregnant. 43.0% and 55.5% of the adolescents presented incomplete abortion, followed by 21.5% and 13.6% botched abortion.

Conclusion.

With a p value of 0.05, there is a substantial correlation between different types of abortion, adolescent age, number of pregnancies, and gestational age.

Keywords: Risk factors, abortion, adolescent.

CAPÍTULO I

1. Marco teórico.

1.1 Antecedentes del estudio.

Internacionales.

García A, Gonzáles M, Cuba (2018) realizaron una investigación con el objetivo de caracterizar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Consejo Popular José Martí, Isla de la Juventud enero 2015 - diciembre 2017. Investigación prospectiva, longitudinal y descriptiva. Los hallazgos incluyeron: dificultad para planificar proyectos futuros; dentro de los factores de riesgo familiares: comunicación limitada entre la familia y el adolescente, bajo per cápita por familia dentro de los factores de riesgo socioeconómicos y bajo nivel educativo dentro de los factores de riesgo culturales. En relación con los factores de riesgo psicológicos, la incapacidad de comprender los efectos de la actividad sexual temprana (1).

Zárate C, Cortéz H, Guatemala (2019) realizaron una investigación cuyo objetivo fue caracterizar sociodemográfica y clínicamente a las adolescentes con aborto espontáneo, ingresadas en los servicios de Gineco obstetricia de los Hospitales de Cuilapa y Escuintla en el periodo de 2013 a 2017. Estudio descriptivo transversal. Las adolescentes tuvieron una media de edad de 18 años, el 62% católicas, 66% con escolaridad primaria, 48% unidas y 82% amas de casa. En los antecedentes gineco obstétricos 36.1% tuvieron una gesta, 34% un parto, 6.07% un aborto y 11.3% una cesárea (2).

Flores K, Sánchez C, Ecuador (2019) determinaron los factores de riesgo relacionados con el aborto en madres adolescentes atendidas en el hospital General Guasmo Sur, de Guayaquil-Ecuador, año 2018. Investigación de enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal, retrospectivo, analítico y correlacional. En los

resultados encontrados en este estudio se evidenció una prevalencia de 619 abortos en el 2017 y 620 en el 2018, la edad promedio fue de 17,66 años, el grupo etario más frecuente entre 15-19 años con 93.1%, edad gestacional de 15.18 semanas, estado de unión civil libre 50%, nivel de educación secundaria de 69.6%, falta de educación sexual formal de 72.5%, consumo de alcohol de 16.7% y nivel socioeconómico pobre. 69,6%. El rango de edad gestacional más común fue entre 11 y 22 semanas, y la forma de aborto más común fue el aborto incompleto no espontáneo, que ocurrió el 35% de las veces (3).

Vaillant M y Col, Cuba (2020) caracterizaron a las adolescentes con interrupción del embarazo, pertenecientes a la provincia de Santiago de Cuba, del 2012-2016. El estudio fue de diseño observacional, descriptivo y transversal, se les interrumpió el embarazo a 16 356 adolescentes. Del total de interrupciones de embarazos, 25,3% tenían edades entre 15-19 años, con edad gestacional entre 8-12 semanas (4).

González M y Col, Panamá (2021) determinaron las variables relacionados al aborto provocado en adolescentes de 15-19 años. Manzanillo 2020. Estudio analítico transversal. Los resultados muestran, que, de las 55 adolescentes, 23 experimentaron abortos provocados en el 41.8%, con predominio de las solteras 56.5%, hubo correlación estadística significativa del aborto inducido con la experiencia de abortos anteriores y el número de miembros de la familia, con probabilidades de riesgos de 3, 1 y 4, 1 respectivamente (5).

De La Rosa J, y Col, México (2021) de mayo a noviembre de 2020 se realizó un estudio con el objetivo de evaluar el contexto demográfico, reproductivo y socioeconómico de adolescentes que se habían sometido a un aborto inducido en la Clínica Médica Familiar 8, Policlínico 2 ángel Ortiz Vázquez de Manzanillo. Los adultos jóvenes (15-19) fueron objeto de un estudio descriptivo

mediante un enfoque transversal. Según los hallazgos, el 81,8% de las adolescentes se sometió a un aborto inducido, el 80% de ellas eran solteras, el 71,1% había tenido abortos previos y el 73,3% ya había tenido hijos. En cuanto al número de miembros de la familia que conviven, el 82,2% lo hace con 5 o más (6).

Nacional

Ríos C, y Col, Trujillo (2018) El objetivo fue estudiar el aborto en adolescentes tratadas en el Hospital I Florencia de Mora. EsSalud. Enero 2016 a diciembre 2017. El estudio fue descriptivo y de corte transversal. Se atendieron 10 abortos el 2016, todos en adolescencia tardía, edad promedio de 18.6 +- 0.843 años, sin hijos 59%, transferidas de Virú 40%, solteras 70%, con secundaria 80%, todas con desconocimiento de métodos anticonceptivos, una media de edad gestacional de 7.5 +- 0.799 semanas, aborto incompleto 90 %. En el año 2017 predominó la adolescencia tardía en el 77.78%, de: 17.61 +- 1.460 años, nulíparas 66.7%, transferidas de Virú 33.33%, solteras 61.11%, con 77.78%, con desconocimiento de métodos anticonceptivos, de: 8.67 +- 0.895 semanas, aborto incompleto 83.33%. Hubo problemas de anemia e infecciones del tracto urinario, pelviperitonitis, relacionados con la perforación uterina. Sin embargo, no hubo mortalidad materna (7).

Delgado N, Puno (2018) en su tesis cuyo propósito fue encontrar los factores asociados que llevan a las adolescentes de 11 a 18 años al aborto en el hospital de Santa Rosa de Puerto Maldonado desde abril a junio del 2018. Fue un estudio correlacional, pobreza 62,50% con un salario de 1.000 soles, falta de orientación en la escuela o en el Ministerio de Salud 51,79%, violencia familiar 24,55%, composición familiar 33,48% tiene familia extensa, uso de medios sociales 2,59% y es inapropiado (mayor a 5 horas/24 horas), todas con un nivel de significancia $p < 0,05$ (8).

Cotera Y, Junín (2020) en su tesis cuyo objetivo fue determinar los factores biológicos relacionados con el aborto en adolescentes embarazadas atendidas, en el Hospital Regional Docente Materno Infantil de Junín 2019. Se utilizaron métodos analíticos, observadores, retrospectivos y de casos y controles. El peso prenatal promedio fue de 52.019 libras, la altura promedio fue de 1,52 metros y el 78,8% de las adolescentes embarazadas tenían peso normal. La edad más común fue 18 años, la edad mínima 11 años y la edad máxima 19 años. Los factores incluyen infección cervicovaginal, anemia durante el embarazo, antecedentes de aborto, enfermedades crónicas durante el embarazo, bajo peso, peso normal y sobrepeso; fueron estadísticamente significativos con un valor de $p < 0,05$ o superior (9).

Ayala T, Porras E, Ayacucho (2020) determinaron los factores relacionados con el aborto en adolescentes atendidas en el Hospital De Apoyo Huanta de setiembre a noviembre del 2019. Diseño transversal, estudio cuantitativo descriptivo. Según los hallazgos, el 19,7% de los abortos en adolescentes fueron espontáneos, mientras que el 80,3% fueron inducidos. De los parámetros demográficos, el 52,5% de los adolescentes tenían entre 17 y 19 años, tenían educación secundaria 45,9% y vivían en zona urbana 41%. Se encontró una correlación directa entre el aborto inducido y el nivel de educación, estado civil y país de origen ($p < 0,05$); sin embargo, no hubo correlación entre el aborto, la edad y el nivel socioeconómico de las adolescentes ($p > 0,05$). Se encontró que el 50,8% de los adolescentes presentaban una situación económica regular. Otro factor importante que llevó a las adolescentes a terminar el embarazo fue: miedo a sus padres, que representó el 32,7%, se vieron obligadas a abortar 22,4%, embarazo no planificado 18,4%, por no acorta su futuro 14,2% y el 12,2% eran estudiantes (10).

Dioses G, Piura (2021) en su tesis cuyo objetivo fue determinar la relación de los factores gineco-obstétricos, sexuales y

sociodemográficos con el aborto de mujeres adolescentes, atendidas en el Hospital de Chulucanas II-1; Piura, año 2020. Diseño transversal, correlacional retrospectivo, no experimental. El 50% de las adolescentes tuvo entre uno y dos embarazos, el 13,3% tuvo abortos previos y el 26,7% presentó infecciones del tracto urinario, según las variables gineco-obstétricas. En cuanto a los aspectos sexuales, el 85% de los adolescentes inició su actividad sexual entre los 15 y 19 años, el 80,0% tenía una sola pareja sexual y el 95% de los adolescentes no tenía acceso ni utilizaba medidas anticonceptivas. En cuanto a las características sociodemográficas, el 73,3% de la población era de origen rural, el 96,7% de la población era adolescente entre 15 y 19 años, el 55% no había completado su educación secundaria, el 75% eran amas de casa y el 73,3% tenía un estado civil de convivencia. Los registros mostraron que ocurrieron el 11,7% de los abortos tardíos y el 88,3% de los abortos tempranos. La infección urinaria se asoció con el aborto en adolescentes según el componente ginecoobstétrico ($p=0,026$), mientras que el uso de anticonceptivos se asoció con el aborto en adolescentes según el factor sexual ($p=0,19$) (11)

Chomba W, Cajamarca (2022) en su tesis cuyo objetivo fue conocer los factores asociados al aborto espontáneo en adolescentes embarazadas en el Hospital General de Jaén, Cajamarca, 2021. Investigación descriptiva, retrospectiva y observacional. Se demostró que las adolescentes que estaban embarazadas y abortaban con mayor frecuencia tenían entre 14 y 15 años 26% y 28% respectivamente. El 96% de los abortos ocurren en el primer trimestre del embarazo, el 40% de las mujeres jóvenes embarazadas que abortaron comenzaron a tener relaciones sexuales cuando tenían 13 años y el 81% de estas mujeres tenían un IMC normal, que no influye en la decisión de abortar el 43% tuvieron infecciones de tracto urinario como patología asociada, el 53% presentaron aborto incompleto, 85% refirió no haber tenido antecedente de aborto, el 83% no uso de anticonceptivos y la hemorragia fue la complicación

principal en el 47% de las gestantes adolescentes que abortaron (12).

Regionales.

No se encontraron estudios actualizados.

1.2 Bases teóricas.

1.2.1 Aborto.

El aborto se define como la interrupción o la pérdida del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las 22 semanas de gestación o con un feto con peso menor 500g. (13)

1.2.2 Evolución histórica.

En los pueblos primitivos donde existía el patriarcado absoluto, el jefe de la familia tenía absoluto derecho sobre la mujer, podía vender e incluso antes de nacer, los padres asesinan a sus hijos. En estas condiciones, el aborto era tolerado ya que se creía que el feto pertenecía al cuerpo femenino y que el hombre era dueño tanto de la mujer como del niño de la unión.

En la América precolombina se interrumpían los embarazos utilizando anticonceptivos a base de hierbas de dudosa eficacia u otros remedios tradicionales (14).

1.2.3 Aspectos epidemiológicos.

La incidencia del aborto espontáneo es del 20 a 30% de los embarazos; 10 a 15% de los huevos fertilizados no llegan a implantarse y, de los que lo hacen el 33 a 42% se pierde antes de que la mujer se da cuenta que está embarazada. De los abortos clínicos el 60% ocurren por anomalías cromosómicas. (15)

1.2.4 Tipos de aborto.

Amenaza de aborto: Presencia de viabilidad fetal, molestias por cólicos hipogástricos de moderados a graves, sangrado de moderado a grave durante el embarazo y volumen uterino compatible con amenorrea sin dilatación cervical evidente (16).

Aborto en curso: (inevitable) Aumento gradual del dolor, contracciones uterinas, con modificaciones cervicales o ruptura de membranas ovulares, volumen uterino igual o menor que lo esperado por amenorrea, sangrado uterino abundante y puede haber o no dilatación cervical (16).

Aborto incompleto: Cuello uterino modificado con eyección parcial de tejido o líquido fetal, placentario o amniótico, sangrado variable y volumen uterino no compatible con amenorrea (16).

Aborto completo: Expulsión completa del feto y de los anexos ovulares, seguida de una reducción del sangrado y del malestar. Es habitual que se cierre el orificio cervical (16).

Aborto diferido: Aborto caracterizado por la retención en la cavidad uterina de un embrión o feto muerto (incluyendo el embarazo anembrionado) o la detención de la progresión normal del embarazo, puede acompañarse o no de sangrado variable. No hay modificaciones cervicales (16).

Aborto séptico: Antes, durante o después de un aborto espontáneo o inducido, una infección de origen obstétrico que se manifiesta como fiebre (38°C o más) y otros síntomas como dolor uterino, olor desagradable o pus (16).

Aborto terapéutico: Prevenir daños sustanciales o duraderos a la futura madre mediante la interrupción médica o quirúrgica del embarazo. Puede manifestarse como secreción hematopurulenta del cuello uterino con olor desagradable, fiebre sin ningún otro sitio de infección clínicamente evidente, hipersensibilidad suprapúbica, dolor abdominopélvico al movimiento del cuello uterino y del útero,

cambios en el estado general y cualquiera de las formas clínicas de aborto (16).

Aborto recurrente: Pérdida del embarazo que ocurre repetidamente ocurre espontáneamente en dos o más ocasiones seguidas o alternativamente (16).

1.2.5 Factores de riesgo.

Condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de que una adolescente pueda contraer una patología o sufrir una lesión y a menudo se presentan individualmente (17).

Los factores de riesgo que se relaciona con el aborto son:

1. Edad: ya sea menor de 15 años o mayor de 35. La incidencia del aborto aumenta con la edad materna; se estima que el riesgo es del 13,3% para los adolescentes y del 51% para las madres entre 40 y 44 años.
2. Multiparidad: la probabilidad de abortar aumenta con la cantidad de hijos.
3. Aborto previo
4. Enfermedad del útero que compromete la cavidad
5. Embarazo no planificado
6. Enfermedades crónicas (infecciosas, endocrinas)
7. Desnutrición
8. Factores hereditarios
9. Violencia familiar
10. Estrés: El estrés actúa de manera negativa sobre la gestación, representa un riesgo para el aborto espontáneo.
11. Tabaco: Aumenta el riesgo de aborto espontaneo, por la vasoconstricción que causa.
12. Consumo del alcohol: Está relacionado con la teratogenicidad (anomalías renales y cardíacas, microcefalia, hipoplasia de la región medio facial y aborto espontáneo).

13. Drogas y factores ambientales: Los citotóxicos, plomo, óxido de etileno, etc. (13) (18)

1.2.6 Causas.

Las anomalías cromosómicas, las anomalías genéticas y los cambios en el desarrollo de la placenta y el embrión son causas ováricas. Las causas uterinas incluyen malformaciones, posturas inusuales, insuficiencia cervical, fibromas, sinequias intrauterinas, defectos uterinos y razones inmunológicas como trombofilias y lupus eritematoso sistémico. El hipotiroidismo, la diabetes y la insuficiencia de la fase lútea son afecciones endocrinas que pueden provocar un aborto espontáneo prematuro debido a la síntesis insuficiente de progesterona en el cuerpo lúteo. Otras causas incluyen infecciones, traumatismos, amniocentesis y cirugías (los procedimientos más comunes son la apendicectomía y la cirugía de ovario debido a quistes) (18).

Complicaciones del aborto.

Muerte materna: Es una de las complicaciones del aborto, cada año, del 4,7% al 13,2% de los abortos inseguros son los culpables de las muertes maternas. En los lugares industrializados, hay 30 muertes por cada 100.000 abortos inseguros; en las regiones subdesarrolladas, hay 220 muertes por cada 100.000 abortos inseguros. (19)

Infertilidad: El síndrome de Asherman es una afección de infertilidad que resulta de un raspado severo de la cavidad uterina que elimina cantidades significativas de la capa basal del endometrio. Cuando estas adherencias sanan, causan amenorrea y afectan la capacidad de concebir.

Abortos repetidos: Se da en los casos donde es necesario dilatar el cérvix, la insuficiencia o incompetencia cervical es una afección en la que se aplica presión mecánica sobre las paredes del endocervix, lo que con frecuencia provoca daños

estructurales en el mismo. Clínicamente se distingue por el hecho de que cuando el peso del embarazo aumenta, el orificio cervical interno herido sucumbe a la presión del embarazo durante el segundo trimestre y se dilata prematuramente, dando como resultado el nacimiento de un producto inmaduro.

Placenta previa, acreta: Particularmente cuando se utilizó legrado uterino para tratar a mujeres que se sometían a abortos inducidos en lugar de aspiración.

Adenomiosis: Es una afección benigna que afecta al útero y se caracteriza por el desarrollo de glándulas endometriales basales a una profundidad superior a 2,5 mm en el miometrio. Está relacionado con embarazos múltiples y antecedentes de operaciones pasadas como histeroscopia, cesárea y legrado uterino. Aunque se desconoce el origen exacto, las investigaciones experimentales sugieren que la invaginación endometriometrial puede ser el resultado de un tejido muscular débil y una presión uterina elevada. Según esta noción, es posible que sigan existiendo parches débiles durante la menstruación después de un legrado uterino debido a que se inyectan células endometriales en el miometrio durante las contracciones uterinas durante este procedimiento. Manifestaciones clínicas de la adenomatosis (20).

1.2.7 Manejo del aborto.

Aspiración Manual Endouterina.

El AMEU es un procedimiento utilizado en embarazos menores de 12 semanas. El contenido intrauterino se extrae mediante una cánula conectada a un aspirador portátil que permite la creación manual de vacío. Es casi 100% efectivo y bastante seguro. debido al uso de anestesia local, es un procedimiento ambulatorio con menores costos y menor

riesgo de complicaciones. Puede utilizarse para biopsias de endometrio, abortos fallidos, molas hidatidiformes, abortos voluntarios e incluso abortos sépticos hasta 6 a 8 horas después de la administración de antibióticos. Las consecuencias técnicas incluyen la consideración de un tamaño uterino inferior a 12 cm, una dilatación cervical inferior a 2 milímetros y la postura uterina. Esto reduce la necesidad de dilatación mecánica y los inconvenientes asociados, como aumento del sangrado y laceraciones cervicales. El misoprostol en dosis de 400 microgramos es el medicamento preferido debido a su excelente biodisponibilidad y pico plasmático temprano, y se prefiere la administración sublingual. Dado que el uso de profilaxis antibiótica ha demostrado una reducción considerable de la infección posprocedimiento y es más rentable que realizar pruebas diagnósticas sistemáticas, debe administrarse a todos los pacientes. Además de los analgésicos farmacéuticos sistémicos, se emplean anestésicos locales para controlar el dolor con un bloqueo paracervical (21).

Legrado uterino.

Procedimiento ginecológico, consiste en extirpar el endometrio de la capa mucosa del útero raspando el tejido de las paredes internas del útero.

Dura unos 15 minutos y es una intervención asistida con anestesia. Aunque el aborto es el uso principal del legrado, esta técnica también se puede realizar en otras circunstancias (22).

1.2.8 Adolescente.

La adolescencia es una etapa particular e importante en la vida del ser humano, se inicia a los 10 años con la adolescencia temprana, se define fundamentalmente por el inicio de la pubertad, que provoca importantes cambios físicos que afectan el crecimiento y desarrollo sexual hasta los 14

años. La adolescencia tardía, entre los 18 y 19 años, se caracteriza por la reafirmación de los valores parentales y la asunción de las tareas y obligaciones de la edad adulta. La adolescencia intermedia, que abarca de los 15 a los 17 años, está marcada por conflictos familiares debido a la importancia que gana el grupo.

Debido a la inmadurez que caracteriza a esta etapa, hay mayor probabilidad de contraer una ITS, embarazos, abortos inseguros y violencia (23), (24).

1.3 Definición de términos básicos.

➤ **Factores de riesgo.**

Característica que presenta la mujer adolescente asociada con el aborto (17).

➤ **Aborto.**

Pérdida o interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación o con feto de peso inferior a 500 g, con o sin eyección, total o parcial (13).

➤ **Adolescente.**

Período de vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo (23).

CAPITULO II

2. Planteamiento del problema.

2.1 Descripción del problema.

El aborto es un importante problema de salud pública porque es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y porque puede dañar a las mujeres física y psicológicamente, así como social y económicamente, y perjudicar a las comunidades y los sistemas de atención de salud (25).

Un embarazo no siempre es deseado o planificado, algunos terminan en aborto espontáneo, otros en aborto provocado y una parte de ellos seguirán adelante. A nivel internacional se estima que cada año se producen 121 millones de embarazos no planificados, un promedio diario de 331.000, de todos los embarazos, cerca de 73 millones terminan en abortos provocados, que representa más del 60%, seis de cada diez se interrumpen voluntariamente y el 97% se practican en los países sub desarrollados, más de la mitad en Asia meridional y central del continente; los abortos, terminan en condiciones de riesgo o sin riesgo, sea legal o no, por lo que la OMS estima que el 45% de todos los abortos se realizan en condiciones de riesgo, cerca de 7 millones de mujeres son hospitalizadas al año como consecuencia del aborto en condiciones de riesgo. Esto se traduce en una cifra estimada de 553 millones de dólares al año únicamente en costos de tratamiento posteriores al aborto. (25) (26) Una de las consecuencias del aborto es el alto número de muertes maternas y mucho más en las adolescentes que no se han desarrollado lo suficiente para tener un embarazo y parto seguros, por año, 47,000 mujeres mueren por causa de abortos no seguros, de estos, el 20-30% causan infecciones del aparato reproductor y del 20 al 40% infección del tracto genital superior. Así mismo, una de cada cuatro mujeres que se someten al aborto en condiciones de riesgo desarrolla discapacidad temporal o permanente que requiere atención médica. (27)

En el Caribe y en América Latina, se estima una población de adolescentes de 140 millones, que se encuentran en situación de vulnerabilidad a un embarazo no planificado. La región tiene la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo y se estima que casi el 18% de todos los nacimientos corresponden a mujeres menores de 20 años de edad, así mismo el número anual de abortos inseguros de 15 a 19 años, alcanza a 670 mil. La mortalidad materna en las adolescentes entre 15 y 19 años en América Latina y el Caribe se ubica entre las tres primeras causas de muerte y, aproximadamente un 10% de las muertes maternas se producen por consecuencia del aborto. En las adolescentes menores de 15 años, el riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es hasta tres veces más que en mujeres mayores de 20 años. A finales del año 2020, durante la pandemia del Covid-19, aumentaron los embarazos no deseados y se produjeron más de 1 millón de abortos. (28) (29)

El Perú tiene 7.5 millones de adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años, constituyen el 25% de toda la población; el embarazo y la maternidad en la adolescencia son problemas graves de salud pública que están influenciados por una variedad de factores personales, familiares y sociales, como el inicio más temprano de la vida sexual, la mayor exposición de los jóvenes a los medios de comunicación, la menarquia temprana y un período de adolescencia más largo, entre otros. Estos factores tienen un efecto significativo en el desarrollo general de las adolescentes. En 2021, hubo 7,2 embarazos de adolescentes en zonas urbanas y 15,6 en zonas rurales, en edades comprendidas entre 12 y 17 años y entre 15 y 19 años. También se realizan más de 370.000 abortos clandestinos anualmente, 10 de ellos en zonas rurales (28), (30), (31), (32).

Las zonas selváticas y rurales tienen las tasas más altas de embarazo en adolescentes. Loreto lidera la lista a nivel nacional, se calcula 30 de cada 100 adolescentes en la región son madres o están embarazadas por primera vez. (33)

De acuerdo con las estadísticas del Hospital Iquitos César Garayar García, se registra entre 250 a 300 casos de abortos al mes, con una probabilidad del 10% en adolescentes; en el Hospital III EsSalud la incidencia alcanza cerca al 8%. Pero, sin embargo, la región Loreto, carece de estudios actualizados que identifiquen los factores de riesgo que se relaciona al aborto en las adolescentes, por lo que es crucial realizar el estudio.

Los factores socio-demográficos, incluyen la edad, a menor edad, mayor es el riesgo de aborto, vivir en zonas rurales, adolescentes sin estudio o baja escolaridad; y los factores económicos, como la pobreza, ocupación, antecedentes gineco-obstétricos, toma de decisiones en las que se ve envuelta la adolescente y los servicios de salud sexual y reproductiva (34).

Por todo lo anterior es crucial prestar atención a la salud de los adolescentes, comenzando por identificar los factores de riesgo, por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgo que se asocian al aborto en adolescentes atendidas en dos Hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023?

2.2 Formulación del problema.

2.2.1 Problema general.

¿Cuáles son los factores de riesgo que se asocian al aborto en adolescentes atendidas en dos Hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023?

2.2.2. Problemas específicos.

1. ¿Cuál es la incidencia del aborto en adolescentes atendidas en dos Hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023?
2. ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos de las adolescentes atendidas en dos Hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023?
3. ¿Cuáles son los factores de riesgo Gineco-obstétricos de las adolescentes atendidas en dos Hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023?
4. ¿Cuál es la clasificación clínica de los tipos de aborto en las adolescentes atendidas en dos Hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023?
5. ¿Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el aborto en las adolescentes atendidas en dos Hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023?

2.3 Objetivos.

2.3.1 Objetivo general.

Determinar cuáles son los factores de riesgo y asociados al aborto en adolescentes atendidas en dos Hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023.

2.3.2 Objetivos específicos.

1. Identificar la incidencia del aborto en adolescentes atendidas en dos Hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023.
2. Identificar los factores de riesgo sociodemográficos de las adolescentes atendidas en dos Hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023.
3. Identificar los factores de riesgo Gineco-obstétricos de las adolescentes atendidas en dos Hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023.
4. Describir la clasificación clínica de los tipos de aborto en las adolescentes atendidas en dos Hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023.
5. Determinar la relación significativa entre los factores de riesgo y el aborto en las adolescentes atendidas en dos Hospitales de Iquitos, ¿diciembre 2022 a abril 2023?

2.4 Hipótesis.

Hipótesis nula: (H₀)

No existe relación estadística significativa entre los factores de riesgo y el aborto en las adolescentes atendidas en dos hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023.

Hipótesis alterna: (H₁)

Existe relación estadística significativa entre los factores de riesgo y el aborto en adolescentes atendidas en dos hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023.

2.5 Variables.

2.5.1 Identificación de variables.

Variable dependiente:

Aborto

Variable independiente:

Factores socio-demográficos:

- Edad
- Nivel de instrucción
- Procedencia
- Estado civil
- Ocupación

Factores gineco- obstétricos:

- Menarquia
- Inicio de relaciones sexuales
- Número de parejas sexuales
- Uso de métodos anticonceptivos
- Número de embarazos
- Aborto previo
- Edad gestacional

2.5.2 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala
Variable dependiente Aborto	Interrupción del embarazo antes de las 22 semanas o un feto con un peso menor de 500 gr.	Mujer adolescente que cursa con la interrupción del embarazo.	a. Aborto completo b. Aborto incompleto c. Aborto espontáneo d. Aborto provocado e. Aborto frustrado	Cualitativa Nominal
Variable independiente: Factores sociodemográficos	Características sociales y demográficas que presentan las mujeres adolescentes. Como: ✓ Grado de instrucción ✓ Estado civil ✓ Procedencia ✓ Ocupación ✓ Embarazo planificado	Edad: Años de la adolescente desde el nacimiento hasta que acude al establecimiento a causa del aborto. Nivel de instrucción: Nivel educativo alcanzado por la adolescente. Procedencia: Lugar de donde procede la Adolescente	Edad: a. 12 a 14 b. 15 a 17 años c. 18 a 19 años Nivel de instrucción: a. Sin estudios b. Primaria c. Secundaria d. Superior Universitario e. Superior técnico Procedencia: a. Rural b. Urbano c. Urbano marginal	Cualitativa Continua Cualitativa ordinal Cualitativa Nominal

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala
Factores Gineco-obstétricos	<p>Conjunto de características ginecológicas y obstétricas de la mujer adolescente, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menarquia ✓ Inicio de relaciones sexuales ✓ Número de parejas sexuales ✓ Uso de métodos anticonceptivos ✓ Número de gestaciones 	<p>Estado civil: Condición civil y conyugal de la adolescente.</p> <p>Ocupación: Actividad laboral a que se dedica la adolescente.</p> <p>Menarquia: Edad de la mujer adolescente que inicia la primera menstruación.</p> <p>Inicio de relaciones sexuales: Edad de la mujer adolescente que inicia su primera relación sexual.</p> <p>Nº de parejas sexuales: Cantidad de compañeros sexuales que tuvo la adolescente.</p>	<p>Estado civil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Soltera b. Casada c. Conviviente d. Separada <p>Ocupación:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ama de casa b. Estudiante c. Trabajadora independiente <p>Menarquia:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 9 a 14 años b. 15 a 19 años <p>Inicio de relaciones sexuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menor de 15 años b. 15 a mas <p>Nº de parejas sexuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 1 b. 2 c. 3 a mas 	<p>Cualitativa Nominal</p> <p>Cualitativa Nominal</p> <p>Cualitativa Intervalos</p> <p>Cualitativa Nominal</p> <p>Cualitativa ordinal</p>

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aborto previo ✓ Edad gestacional 	<p>Uso de métodos anticonceptivos: Método anticonceptivo usado por la adolescente.</p> <p>Número de embarazos: Gestación previa al aborto.</p> <p>Aborto previo: Interrupción del embarazo previo al aborto actual.</p> <p>Edad gestacional: Número de semanas entre el primer día del último período menstrual normal de la adolescente hasta y el día del aborto.</p>	<p>Uso de métodos anticonceptivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Si b. No <p>Número de embarazos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ninguno b. 1 c. Mayor de 1 <p>Aborto previo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Si b. No <p>Edad gestacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 1 a 8 semanas b. 9 a 13 semanas c. 14 a 22 semanas d. Desconocido 	<p>Cualitativa Nominal</p> <p>Cualitativa Ordinal</p> <p>Cualitativa Nominal</p> <p>Cualitativa Intervalos</p>

CAPÍTULO III

3. Metodología.

3.1 Tipo y diseño de investigación.

Cuantitativo: Debido a que los resultados fueron cuantificados.

No experimental: Debido a que las variables del estudio no fueron alteradas.

Descriptivo: Porque el estudio permitió identificar los factores de riesgo.

Correlativo: Debido a que se estableció la relación entre las variables de riesgo y el aborto en las adolescentes.

Corte transversal: Debido a que solo se evaluó las variables de estudio una vez durante el tiempo del estudio.

Prospectivo: Se recopilaron datos sobre la ocurrencia (aborto) durante todo el período de estudio.

3.2 Población y muestra.

3.2.1 Población.

La población de estudio estuvo constituida por adolescentes de 12 a 19 años que ingresaron con diagnóstico de aborto en el Hospital Iquitos César Garayar García y Hospital III Essalud de diciembre 2022 a abril 2023.

3.2.2 Muestra.

La muestra estuvo conformada por el 100% de las mujeres adolescentes de 12 a 19 años que ingresaron con diagnóstico de aborto, en el Hospital Iquitos César Garayar García y Hospital III Essalud de diciembre 2022 a abril 2023.

3.2.2.1 Tipo de muestreo.

No probabilístico, en una muestra por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes de 12 a 19 años.
- Adolescentes gestantes que accedan participar del estudio

Criterios de exclusión:

- Adolescentes gestantes que no accedan participar del estudio

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos.**Técnicas.**

El estudio usó la técnica de la entrevista y la revisión documentaria, basados en las historias clínicas y libros de registros.

Instrumentos.

El instrumento fue el cuestionario, que fue validado por expertos, y obtuvo un puntaje del 92%. El estudio de Comettant M (34) se usó como referencia, la cual consta de tres partes:

Primera parte: Incluye variables sociodemográficas: edad, nivel de instrucción, procedencia, estado civil y ocupación.

Segunda parte: Incluye variables Gineco-obstétricas: menarquia, edad de inicio de relaciones sexuales, cantidad de parejas sexuales, uso de anticonceptivos, cantidad de embarazos, aborto previo y edad gestacional.

Tercera parte: Tipos de aborto.**Procedimiento de recolección de datos.**

- Se pidió el permiso del Director del Hospital Iquitos César Garayar García y Hospital III EsSalud.
- Se pidió el permiso a la jefatura de obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García y Hospital III EsSalud.
- Se revisaron el libro de ingresos e historias clínicas y se seleccionó a las adolescentes con diagnóstico de aborto para la entrevista.

- Previa firma del consentimiento informado se procedió a realizar la entrevista.

3.4 Procesamiento y análisis de datos.

Los datos fueron transferidos al programa SPSS versión 27, con un 95% de confiabilidad y significancia de alfa 0.05 donde se analizaron los datos, se elaboraron las tablas lo que permitió explicar los objetivos planteados, se aplicó la prueba de Chi cuadrado para relacionar las variables de estudio y probar la hipótesis planteada.

3.5 Consideraciones éticas.

El estudio tuvo la aprobación de los directores, jefes de departamentos del Hospital Iquitos César Garayar García y Hospital III EsSalud. El consentimiento informado, fue firmado por el adolescente que aceptó participar del estudio; también se respetó la confidencialidad de la información recopilada para lograr los objetivos de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

I. INCIDENCIA DEL ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN DOS HOSPITALES DE IQUITOS, DICIEMBRE 2022 A ABRIL 2023

Tabla N° 1

Incidencia del aborto en adolescentes atendidas en dos hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023

$$\text{Incidencia} = \frac{\text{Número de aborto} \times 100}{\text{Total de gestantes adolescentes}}$$

$$\text{Incidencia} = \frac{231}{780} \times 100 = 29.6\%$$

780

Tabla N°1: Se observa que de 780 gestantes adolescentes que fueron atendidos en ambos establecimientos de salud, de diciembre 2022 a abril 2023, 231 adolescentes terminaron en aborto, lo que hace una incidencia del 29.6%.

II. FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN DOS HOSPITALES DE IQUITOS, DICIEMBRE 2022 A ABRIL 2023

Tabla N° 2

Adolescentes según factores de riesgo sociodemográficos atendidas en dos Hospitales de Iquitos de diciembre 2022 a abril 2023

Factores de riesgo		H. ESSALUD		H. HICGG	
		N	%	N	%
Edad	12 a 14 años	11	9.1	34	30.9
	15 a 17 años	84	69.4	56	50.9
	18 a 19 años	26	21.5	20	18.2
Nivel de instrucción	Sin estudios	5	4.1	9	8.2
	Primaria	20	16.5	39	35.5
	Secundaria	82	67.8	50	45.5
	Sup. Universitario	10	8.3	6	5.5
	Sup. Técnico	4	3.3	6	5.5
Procedencia	Rural	9	7.4	34	30.9
	Urbano	69	57.0	50	45.5
	Urbano marginal	43	35.5	26	23.6
Estado civil	Soltera	97	80.2	70	63.6
	Casada	2	1.7	4	3.6
	Conviviente	22	18.2	35	31.8
	Separada	0	0	1	9
Ocupación	Ama de casa	34	28.1	41	37.3
	Estudiante	60	49.6	51	46.4
	Trabajadora independiente	27	22.3	18	16.4
Total		121	100.0	110	100.0

Fuente: Hospital Iquitos Cesar Garayar García/ Hospital EsSalud III Iquitos

Tabla N° 2: Se observa en el análisis sociodemográfico de las adolescentes con aborto en ambos hospitales (EsSalud – HICGG), predominio de las edades de 15 a 17 años, 69.4% y 50.9% respectivamente; así mismo en el hospital Iquitos se observa un 30.9% de edades de 12 a 14 años; nivel de instrucción secundaria con el 67.8% y 45.5%; viven en zona urbana 57.0% y 45.5%; de estado civil solteras con el 80.2% y 63.6% y de ocupación estudiantes con el 49.6% y 46.4% respectivamente.

III. FACTORES DE RIESGO GÍNECO-OBSTÉTRICOS DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN DOS HOSPITALES DE IQUITOS, DICIEMBRE 2022 A ABRIL 2023

Tabla N° 3

Adolescentes según factores de riesgo gineco – Obstétricos atendidas en dos hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023

Factores Gineco-obstétricos		H. ESSALUD		H. HICGG	
		N	%	N	%
Menarquia	9 a 14 años	111	91.7	98	89.1
	15 a 19 años	10	8.3	12	10.9
Inicio de relaciones sexuales	< 15 años	82	67.8	82	72.7
	≥ 15 años	39	32.2	30	27.3
Número de parejas sexuales	1	29	24.0	50	45.5
	2	58	47.9	50	45.5
	3 a más	34	28.1	19	9
Uso de MAC*	Si	33	27.3	14	12.8
	No	88	72.7	96	87.2
Número de embarazos	Ninguno	90	74.4	38	34.5
	1	26	21.5	26	23.6
	Mayor de 1	5	4.1	46	41.8
Aborto previo	Si	40	33.1	8	7.3
	No	81	66.9	102	92.7
Edad gestacional	1 a 8 semanas	26	21.5	25	22.7
	9 a 13 semanas	69	57.0	66	60.0
	14 a 22 semanas	19	15.7	16	14.5
	Desconocido	7	5.8	3	2.7
Total		121	100.0	110	100.0

* Método anticonceptivo

Fuente: Hospital Iquitos Cesar Garayar García/ Hospital EsSalud III Iquitos

Tabla N° 3: Se muestra el análisis de los factores gineco-obstétricos de las adolescentes con aborto, observando que la edad de inicio de la menarquia es de 9 a 14 años en el I 91.7% y 89.1% respectivamente, inician relaciones sexuales antes de los 15 años en el 67.8% y 72.7%; el 47.9% de las adolescentes que acudieron al hospital III EsSalud tenían 2 parejas sexuales, mientras que el 90% de las adolescentes que acudieron al

hospital Iquitos tenían entre 1 a 2 parejas; no usaron métodos anticonceptivos el 72.7% y el 87.2%; el 74.4% de los adolescentes atendidos en el hospital III EsSalud no tenían embarazos previos, mientras que, el 41.8% de los adolescentes atendidos en el hospital Iquitos tenían más de un embarazo previo; el 66.9% y el 92.7% respectivamente de los adolescentes no tuvieron antecedente de aborto; el aborto se produjo entre las 9 a 13 semanas de edad gestacional en el 57.0% y 60.0 % respectivamente.

IV. CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE LOS TIPOS DE ABORTO EN LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN DOS HOSPITALES DE IQUITOS, DICIEMBRE 2022 A ABRIL 2023

Tabla N° 4

Clasificación clínica de los tipos de aborto en las adolescentes atendidas en dos hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023

Tipo de aborto	H. ESSALUD		H. HICGG	
	N	%	N	%
Aborto completo	20	16.5	15	13.6
Aborto incompleto	52	43.0	61	55.5
Aborto espontáneo	6	5.0	6	5.5
Aborto provocado	15	12.4	13	11.8
Aborto frustrado	26	21.5	15	13.6
Aborto séptico	2	1.7	0	0
Total	121	100.0	110	100.0

Fuente: Hospital Iquitos Cesar Garayar García/ Hospital EsSalud III Iquitos

Tabla N° 3: Se observa la clasificación clínica de los abortos, donde se muestra predominio del aborto incompleto en ambos hospitales, con el 43.0% y el 55.5% respectivamente, seguido de aborto frustrado con el 21.5% y el 13.6%, así mismo, 13.6% de adolescentes con diagnóstico de aborto completo en el hospital Iquitos.

V. RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO Y EL ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN DOS HOSPITALES DE IQUITOS, DICIEMBRE 2022 A ABRIL 2023

Tabla N° 5

Relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y el aborto en adolescentes atendidas en dos hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023

Factores de riesgo Sociodemográficos	Aborto en adolescentes			
	H. ESSALUD		H. HICGG	
	X ²	p < 0,05	X ²	p < 0,05
Edad	27,5	0,00	29,2	0,00
Nivel de estudios	18,2	0,57	18,0	0,27
Procedencia	6,6	0,75	17,3	0,02
Estado civil	13,0	0,22	18,2	0,10
Ocupación	7,7	0,65	6,1	0,62

Tabla N° 5: En el hospital III EsSalud, según los hallazgos, existe una relación estadísticamente significativa entre el factor de riesgo edad y aborto, mientras que en el hospital de Iquitos existe una asociación entre las variables de riesgo edad, procedencia y aborto.

Tabla N° 6

Relación entre los factores de riesgo gineco-obstétricos y el aborto en adolescentes atendidas en dos hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023

Factores de riesgo Gineco-obstétricos	Aborto en adolescentes			
	H. ESSALUD		H. HICGG	
	X ²	p < 0,05	X ²	p < 0,05
Edad de menarquia	12,6	0,24	4,7	0,31
Inicio de relaciones sexuales	6,5	0,25	6,4	0,16
N° de parejas sexuales	11,0	0,35	5,7	0,92
Uso de MAC*	1,8	0,86	26,7	0,03
N° de embarazos	11,0	0,35	24,0	0,00
Aborto previo	5,3	0,37	6,8	0,55
Edad gestacional	27,8	0,02	20,3	0,06

* Método anticonceptivo

Tabla N° 6: En el hospital III EsSalud, según los hallazgos, existe una relación estadísticamente significativa entre el factor de riesgo edad gestacional y el aborto, mientras que en el hospital Iquitos, se encuentra relación estadísticamente significativa entre el uso de métodos anticonceptivos, número de embarazos y aborto.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El aborto, en la etapa adolescente representa un problema de salud pública en la región Loreto, en el estudio se determinó la incidencia del aborto en las adolescentes atendidas en dos hospitales de la ciudad de Iquitos: Hospital referencial del MINSA de nivel II – 2 y Hospital III EsSalud, encontrándose una incidencia del 29.6 por 100 embarazos, resultado que, es similar a la literatura empleada en las bases teóricas (15).

La edad de las adolescentes que ingresaron con el diagnóstico de aborto a los hospitales (hospital III EsSalud y hospital Iquitos César Garayar García) tuvieron edades entre 15 a 17 años en el 69.4% y 50.9%, lo cual concuerda con lo encontrado por Flores y Col (3) en el año 2019 se encuentra edades de 15 a 19 años en el 93.1%, lo mismo que Dioses (11) en el año 2021 reporta 96.7%; lo que no concuerda con lo encontrado por Chomba (12) en el año 2022 reporta adolescentes de 14 años en el 26%.

Respecto al nivel de estudios, los resultados muestran que, el 67.8% y 45.5% de las adolescentes tenían estudios de nivel secundario, lo que concuerda con Flores y Col (3) en el año 2019 encuentra 69.6%, Ríos y Col (7) en el 2018 reporta nivel secundario con el 80% respectivamente. Resultados que no concuerdan con Zárate y Col (2) en el año 2019 encuentran 66% de adolescentes con nivel primario. Resultados que explica que, las adolescentes a pesar de cursar estudios secundarios desconocen el riesgo que conlleva un embarazo precoz.

En la procedencia, las adolescentes vivían en zona urbana en el 57.0% y el 45.5%, lo que concuerda con Ayala y Col (10) en el año 2020 informan que el 41% de los adolescentes pertenecían a zona urbana. Lo que no concuerda con los resultados encontrados por Dioses (11) en el año 2021, donde reporta que el 73.3% de las adolescentes eran procedentes de la zona rural. Resultado del estudio que explica que, las adolescentes de la zona urbana estarían recibiendo una educación sexual deficiente, sobre

todo en las instituciones educativas o, no estarían entendiendo las implicancias de un embarazo precoz.

Se encuentra en el estudio, estado civil soltera en el 80.2% y 63.6%, lo cual concuerda con los resultados de Gonzáles y Col (5) en el año 2021 y con lo reportado por Ríos y Col (7) en el 2018, donde se reporta estado civil soltera en el 56.5% y 70% respectivamente. Sin embargo, estos resultados no concuerdan con lo encontrado por Zárate y Col (2) en el año 2019 reporta convivencia en el 48% de adolescentes, lo mismo que, Flores y Col (3) en el año 2019 y Dioses (11) en el año 2021 con el 50% y 73.3% respectivamente. Por lo mismo que existe predominio de adolescentes entre 15 y 17 años es posible que aún no decidan por una convivencia.

En la ocupación, en el estudio se encontró que el 49.6% y 46.4% de las adolescentes se dedicaban a estudiar, resultado que no concuerda con Zárate y Col (2) en el año 2019 encuentra que el 82% de las adolescentes se dedicaban al hogar, lo mismo que Dioses (11) en el año 2021 reporta el 75%. Esto explica que, las adolescentes al tener la posibilidad de estudiar tienen mayor oportunidad de recibir educación sexual y mejorar su condición.

En el estudio se consideró el inicio de la primera menstruación de 9 a 14 años, en el 91.7% y 89.1%. Variable de estudio que no fue considerado en los antecedentes de estudios.

Las adolescentes entrevistadas iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 15 años de edad en el 67.8% y el 72.7%, lo que concuerda con lo reportado por Chomba (12) en el año 2022 demuestra que el 40% iniciaron relaciones sexuales a los 13 años de edad, sin embargo, el resultado no concuerda con Dioses (11) que, en el año 2021 encuentra adolescentes con inicio de relaciones sexuales entre los 15 a 19 años en el 85%. Esto explicaría que, las adolescentes al iniciar muy precozmente relaciones sexuales estarían más expuestas a embarazos no deseados y a contraer alguna ITS.

Con respecto al número de parejas sexuales, el 47.9% y el 45.5% de las adolescentes, en el momento de la entrevista manifestaron tener 2 parejas sexuales, lo cual no concuerda con los resultados de Dioses (11) que, en el año 2021 reporta una sola pareja en el 80.0%. El resultado del estudio implicaría que a mayor número de parejas sexuales mayor predisposición a contraer alguna infección.

En las adolescentes que ingresaron a los hospitales por aborto se demuestra que el 72.7% y el 87.2% no usaban ningún método anticonceptivo, los mismos resultados encuentra Dioses (11) en el año 2021 y Chomba (12) en el año 2022 con el 95% y 83% respectivamente. Resultado que explica el embarazo precoz en las adolescentes, por consiguiente, el aborto.

En cuanto al número de embarazos, en el hospital III de EsSalud, el 74.4% de las adolescentes eran nulíparas, lo cual concuerda con Ríos y Col (7) en el 2018 encuentra 59% adolescentes nulíparas; lo que no concuerda con Zárate y Col (2) en el año 2019 reporta que las adolescentes tenían un embarazo previo al aborto en el 36.1%. sin embargo, este resultado es similar a lo encontrado en el hospital Iquitos donde reporta más de un hijo previo al aborto en el 41.8%.

El 66.9% y el 92.7% de las adolescentes mencionaron en la entrevista no haber tenido aborto previo, lo que concuerda con Chomba (12) en el año 2022 reporta que el 85% de las adolescentes no tenían antecedente de aborto, sin embargo, este resultado no concuerda con Zárate y Col (2) en el año 2019 y Coterá (9) en el año 2020 donde mencionan en sus resultados un antecedente de aborto.

El aborto en las adolescentes ocurrió de 9 a 13 semanas de edad gestacional, en el 57.0% y el 60.0%; similar a lo encontrado por Vaillant (4) en el año 2020 encuentra edad gestacional de 8 a 12 semanas, lo que no es similar a los resultados de Ríos y Col (7) en el 2018 y Dioses (11) en el

año 2021 donde encuentran que los abortos producidos en las adolescentes fueron antes de las 9 semanas de gestación.

En relación al tipo de aborto por lo que ingresaron a los hospitales, predominó el aborto incompleto en el 43.0% y 55.5% de las adolescentes, seguido del aborto frustrado con el 21.5% y el 13.6%, lo cual concuerda con Flores y Col (3) en el año 2019, Ríos y Col (7) y con Chomba (12) en el año 2022, todos ellos encuentran aborto incompleto en el 35%, 90% y 53% respectivamente. Resultados que son diferentes a Ayala y Col (10) y Gonzáles y Col (5) ambos encuentran predominio de aborto provocado en el 80.3% y 41.8%.

Por último, al analizar la relación estadística, entre el aborto y las variables edad, edad gestacional, número de embarazo, procedencia y uso de métodos anticonceptivos, se demuestra relación significativa con $p < 0,05$. No existiendo relación con las demás variables del estudio. Gonzáles y Col (5) encuentra relación significativa con abortos previos, Ayala y Col (10) encuentra relación con el nivel de estudios, estado civil y precedencia y, Dioses (11) reporta relación significativa con el uso de métodos anticonceptivos.

CONCLUSIONES

1. La incidencia de aborto en adolescentes en los hospitales de Iquitos fue del 29.6%.
2. En los factores sociodemográficas se encontró; que el grupo más grande son los adolescentes entre las edades de 15 a 17 años, con estudios de secundaria, viven en zona urbana, en su mayoría son solteras y de ocupación estudiantes.
3. En los factores gineco-obstétricos se encontró; inicio de menarquia de 9 a 14 años, inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, la mayoría con dos parejas sexuales y que no usan anticonceptivos, no tuvieron embarazos, ni abortos previos y la edad gestacional del aborto fue de 9 a 13 semanas.
4. En la clasificación clínica del aborto, se observa predominio del aborto incompleto, seguido del aborto frustrado y completo.
5. El análisis estadístico reveló relación significativa entre el aborto y la edad de la adolescente, el origen, el número de embarazos, la edad gestacional, y uso anticonceptivo; por lo cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las IPRESS e instituciones educativas reforzar la educación sexual, con programas sostenibles en espacios públicos y comunidades; involucrando a los padres y las familias, sobre temas de aborto a fin de aminorar los riesgos que lleva consigo un embarazo precoz.
2. Se recomienda a las IPRESS promover campañas educativas a la población adolescentes, involucrando a las redes sociales sobre el uso y disposición de métodos anticonceptivos a fin de evitar embarazos no deseados y consecuentemente abortos.
3. Se recomienda a las gerencias de salud y educación, promover e incentivar en los adolescentes, plantearse un proyecto de vida, a través de todos los medios de comunicación e instituciones educativas, a fin de mejorar su calidad de vida en el futuro.
4. Se recomienda al Gobierno Regional atender la necesidad de incluir al obstetra en las instituciones educativas para trabajar de la mano la educación sexual integral de las adolescentes y así poder brindar una orientación y consejería adecuada que les ayude a tomar la decisión más oportuna para su vida evitando un embarazo no planificado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Odio, Armado Antonio; Gonzáles Suárez, Meiglin. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinard del Río*. 2018; 22(3).
2. Zárate Suárez, Claudia Alejandra; Cortéz Ávila, Hellen Silvana. Caracterización sociodemográfica y clínica de adolescentes con aborto espontáneo. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala 2019.
3. Flores Albán, Karina Maribel; Sánchez Valencia, Cecilia Yaninia. Factores de riesgo relacionados con el aborto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil – Ecuador 2018. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Ecuador: Universidad de Guayaquil. 2019.
4. Vaillant Rodríguez , Maribel; Horruitiner Díaz, Jorge; Salas Palacios, Sara Riccis. Interrupción del embarazo en adolescentes de la provincia de Santiago de Cuba. *MEDISAN*. 2020; 24(3). Disponible en: <http://orcid.org/0000-0003-2995-9824>).
5. Dra. Gonzáles Broche, Madeleyne; Dr. Martínez Barreiro, Luis Armando; Cisneros Pérez, Dariela. Factores asociados al aborto provocado en adolescentes de 15 a 19 años. Manzanillo.2020. Segundo Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas de Gramma, Manzanillo Mexico. Disponible en:<https://cibamanz2021.sld.cu> › paper › view; 2021 p. 14.
6. De La Rosa Santana, Jesús Daniel; Calás Torres, Jimmy Javier; Pérez Mora, Katsuyoli; Martínez Barreiro, Luis Armando; Vásquez Gutierrez, Guiselle Lucía; Fernández Pérez, Suzel Elvira. Caracterización del aborto provocado en adolescentes de un consultorio médico. *Revista Científica Estudiantil*. 2021; 4(2). Disponible en:<http://revdosdic.sld.cu> › revdosdic › article › view).
7. Ríos Canales, Cecilio Isaac; Vera Véliz, Rubén César; Mantilla Cruzado, Víctor. Aborto en adolescentes atendido en el Hospital Florencia de Mora. *EsSalud* 2016 - diciembre 2017. *Revista Médica*

- de Trujillo. 2018; 13 (3). Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/2097>).
8. Delgado Corrales N. Factores asociados al aborto en las adolescentes de 11 a 18 años que acuden al Hospital de Santa Rosa de Puerto Maldonado de abril a junio del 2018. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Puno - Perú: Universidad Nacional del Altiplano. 2018.
 9. Cotera Rojas J. Factores biomédicos asociados al aborto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Junín 2019. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico] Huancavelica-Perú. Universidad Nacional de Huancavelica 2019.
 10. Porras Vitor E. Factores relacionados con el aborto en adolescentes, Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho, setiembre-Noviembre 2019. [Tesis para optar el título de Obstetra] Ayacucho - Perú: Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga. 2020.
 11. Dioses Sosa GA. Factores asociados al aborto de mujeres adolescentes del Hospital de Chulucanas II - 1 Piura, año 2020. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Piura - Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. 2021.
 12. Chomba Valiente WW. Factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes en el Hospital General de Jaén, Cajamarca 2021. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Cajamarca-Perú. Universidad Nacional de Cajamarca 2022.
 13. MINSA/DGSP. Guía Técnica: Guías de Practica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas Según Nivel de Capacidad Resolutiva..
 14. Ochoa Rodríguez, Yodanky; Rodríguez Labañino, Yirleidy. Aborto en la adolescencia, un reto como problema biosicosocial actual para la Atención Primaria de Salud. Revista Scielo Cuba. 2021; 25(3. Disponible en: <http://orcid.org/0000-0002-9462-6375>).

15. Pacheco Romero JC. Manual de Obstetricia. 6th Ed. Pacheco Romero JC, editor. Lima: R y F Publicaciones Servicios S.A.C; 2016.
16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente. [Online].; 2013. Acceso 30 de Junio de 2022. Disponible en: "<https://tbinternet.ohchr.org> › CEDAW › ECU ›
17. Welfare Aloha. Factores de riesgo en la salud y la enfermedad. [Online].; 2015. Acceso 24 de Octubre de 2022. Disponible en: "<https://toolbox.eupati.eu> › Home › All Resources"
18. Martín Lupión E. El aborto, perperspectivas y realidades. Aborto espontáneo e interrupción voluntaria del embarazo. [Online].Acceso 27 de Junio de 2022. Disponible en: "<https://w3.ual.es> › Congresos › JORNADASINTE..."
19. OMS. Aborto. [Online].; 2021. Acceso 7 de Junio de 2022. Disponible en: "<https://www.who.int> › ... › Notas descriptivas › Detail"
20. Dr. Iglesias Benavides, José Luis; Dr.Eleutrio Gonzáles, José. Observaciones sobre el aborto y sus complicaciones. Medicina Universitaria.. 2012; 14(55). Disponible en:<https://www.elsevier.es> › es-revista-medicina-universitaria.
21. Maritchu Bombin; Javiera Mercado; Javiera Zúñiga; Diego Encalada; Joaquín Ávila. Aspiración manual endouterina (AMEU): Revisión de la literatura y estudio de. Revista Chilena Obstétrica Ginecológica. 2019; 84(6. Disponible en:<https://scielo.conicyt.cl> › pdf › rchog › 0717-752.).
22. Dr. Sánchez Jordan, José María; Azaña Gutierrez, Silvia; Salvador, Zaira. Legrado uterino- Procedimientos, recuperación y complicaciones. [Online].; 2022. Acceso 1 de Julio de 2022. Disponible en: "<https://www.reproduccionasistida.org> › legrado-uterino" .
23. Rodríguez Izquierdo, Aldo; Safora Enríquez, Omayda. Embarazo en la adoelscencia: Dos caras de una moneda. [Online].; 2019. Acceso

- 28 de Junio de 2022. Disponible en: "<https://es.scribd.com> › ... › Women's Health"
24. Pediatría SEd. La Etapa de la Adolescencia-SEPEAP. [Online].; 2021. Acceso 28 de Junio de 2022. Disponible en: "<https://sepeap.org> › la-etapa-de-la-adolescencia"
 25. OMS. Aborto - WHO/ World Health Organization. [Online].; 2021. Acceso 21 de Mayo de 2022. Disponible en: "<https://www.who.int> › ... › Notas descriptivas › Detail"
 26. UNFA. Casi la mitad de todos los embarazos no son intencionales. [Online].; 2022. Acceso 25 de Mayo de 2022. Disponible en: "<https://peru.unfpa.org> › news › casi-la-mitad-de-todos-l..."
 27. OPS. Boletín Informativo: El aborto como problema de Salud Pública. [Online]. Acceso 10 de Mayo de 2022. Disponible en: "<https://iris.paho.org> › handle"
 28. UNFPA. Embarazo en Adolescentes - UNFPA América Latina y el. [Online].; 2020. Acceso 2 de Junio de 2022. Disponible en: "<https://lac.unfpa.org> › temas › embarazo-en-adolescentes"
 29. Celedón C. Evaluando el derecho al aborto en América Latina. [Online].; 2021. Acceso 8 de Junio de 2022. Disponible en: "<https://www.thedialogue.org> › blogs › 2021/02 › after-..."
 30. La despenalización del aborto en Perú. [Online].; 2022. Acceso 8 de Junio de 2022. Disponible en: "<https://www.france24.com> › minuto-a-minuto › 20220..."
 31. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2021. [Online].; 2021. Acceso 21 de Junio de 2022. Disponible en: "<https://www.inei.gob.pe> › endes-2021-presentacion"
 32. Prada Rincón DE, Rojas Herrera M, Vargas Pinedo P, Ramírez Cardenas JA. El aborto en adolescentes, factores de riesgo y consecuencias: Revisión de literatura. Salud Areandina Bogotá. 2015; 4(1).

33. Reginal CCE. Avances y Desafíos para reducir el Embarazo Adolescente. [Online].; 2021. Acceso 5 de Mayo de 2022. Disponible en: "<https://www.mesadeconcertacion.org.pe> › loreto › mesa..."
34. Comettant Puente MC. Factores que intervienen en la desicion de abortar, en adoelscentes Instituto Nacional Materno Perinatal enero 2015, marzo 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia], Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2016.
35. UNICEF. Adolescentes. [Online].; 2020. Acceso 28 de Junio de 2022. Disponible en: "<https://www.unicef.org> › Estudio salud adolescente"

ANEXOS

Anexo N° 1

CUESTIONARIO

FACTORES DE RIESGO RELACIONADO AL ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN DOS HOSPITALES DE IQUITOS, DICIEMBRE 2022 A ABRIL 2023

N° de ficha.....

I. Factores sociodemográficos

1. Edad:

- a. 12 a 14
- b. 15 a 17 años
- c. 18 a 19 años

2. Nivel de instrucción:

- a. Sin estudios
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior Universitario
- e. Superior técnico

3. Procedencia:

- a. Rural
- b. Urbano
- c. Urbano marginal

4. Estado civil:

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente
- d. Separada

5. Ocupación:

- a. Ama de casa
- b. Estudiante
- c. Trabajadora independiente

II. Factores Gineco-obstétricos:

1. Menarquia:

- a. 9 a 14 años
- b. 15 a 19 años

2. Inicio de relaciones sexuales:

- a. Menor de 15 años
- b. De 15 a mas

3. Número de parejas sexuales:

- a. 1
- b. 2
- c. 3 a más

4. Uso de anticonceptivos:

- a. Si
- b. No

5. Número de embarazos:

- a. Ninguno
- b. 1
- c. Mayor de 1

6. Aborto previo:

- a. Si
- b. No

7. Edad gestacional:

- a. 1 a 8 semanas
- b. 9 a 13 semanas
- c. 14 a 22 semanas
- d. Desconocido

III. Tipo de aborto:

1. Aborto completo:

- a. Si
- b. No

2. Aborto incompleto:

- a. Si
- b. No

3. Aborto espontáneo:

- a. Si
- b. No

4. Aborto provocado:

- a. Si
- b. No

5. Aborto frustrado

- a. Si
- b. No

6. Aborto séptico

- a. Si
- b. No

7. Aborto terapéutico

- a. Si
- b. No

Anexo 2

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto:

FACTORES DE RIESGO RELACIONADO AL ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN DOS HOSPITALES DE IQUITOS, DICIEMBRE 2022 A ABRIL 2023

Nombre del experto:.....

Instrumento:.....

Fecha:.....

Institución a la que pertenece el experto:.....

Estimado (a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en **SI** o **NO** en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La estructura del instrumento es adecuada			
2. El instrumento responde a los objetivos del estudio			
3. El instrumento recoge información que permite responder la pregunta de investigación			
4. Las preguntas son claras y entendibles			
Las preguntas están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar			
5. Las preguntas están orientadas a medir las variables			
6. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.			

Evaluación de validación del instrumento:

Valor %	Interpretación de la validez
0 – 24%	Muy baja
25 – 49%	Baja
50 – 69%	Regular
70 – 89%	Aceptable
90 – 100%	Elevada

Anexo N° 3

FACTORES DE RIESGO RELACIONADO AL ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN DOS HOSPITALES DE IQUITOS, DICIEMBRE 2022 A ABRIL 2023

Somos bachiller de la Universidad Científica del Perú, del Programa Académico de Obstetricia, para obtener el título de Obstetra estamos realizando un estudio de investigación, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y el aborto en adolescentes atendidas en dos Hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023, por lo que se le pide que conteste preguntas relacionado al tema, los resultados permitirá conocer los factores de riesgo relacionado al aborto, lo que en base a los resultados se planteará nuevas estrategias, que permita trabajar en ello. Su participación es voluntaria; si no desea hacerlo se respetará su decisión y su negativa no le traerá ningún inconveniente.

Se obtendrá información a través de una entrevista en un solo momento, en la cual Ud. podrá despejar todas las dudas relacionado al estudio, lo cual no le generará ningún gasto. Si Ud. acepta participar en el estudio, se procederá a preguntar sobre la edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil, ocupación, menarquia, inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, número de gestaciones, uso de métodos anticonceptivos, aborto previo y edad gestacional. La entrevista tendrá una duración máxima de 20 minutos, será totalmente anónima, respetando en todo momento la confidencialidad, no se consignará su nombre ni su número de documento de identidad, la información solo se usará para los fines del estudio, que al final del estudio serán eliminadas.

Nombre del investigador:

Fecha:

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADO AL ABORTO EN
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN DOS HOSPITALES DE IQUITOS,
DICIEMBRE 2022 A ABRIL 2023**

Consentimiento/asentimiento Informado

Declaraciones y Firma del adolescente / Padre o tutor

Yo.....

- He leído y comprendido la hoja de información que me ha sido entregada
- He podido hacer todas las preguntas que me preocupan del estudio
- He recibido respuestas satisfactorias a mis preguntas
- Comprendo que mi participación es voluntaria
- Se respetará el anonimato y la confidencialidad
- Se recolectará la información solo con fines de investigación

En tal sentido consiento que se me incluya en la investigación, para lo cual firmo este documento.

.....
Firma

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema general y específico	Objetivo general y específico	Hipótesis general	Variables e indicadores	Tipo y diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Factores de riesgo relacionado al aborto en adolescentes atendidas en dos hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023	<p>Problema general ¿Cuáles son los factores de riesgo que se asocian al aborto en adolescentes atendidas en dos Hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023?</p> <p>Problemas específicos 1. ¿Cuál es la incidencia del aborto en adolescentes atendidas en dos Hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023? 2. ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos de las adolescentes atendidas en dos Hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar cuáles son los factores de riesgo y asociados al aborto en adolescentes atendidas en dos Hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023.</p> <p>Objetivos específicos. 1. Identificar la incidencia del aborto en adolescentes atendidas en dos Hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023. 2. Identificar los factores de riesgo sociodemográficos de las adolescentes atendidas en dos Hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023.</p>	<p>Hipótesis alterna: H₀ No existe relación estadística entre los factores de riesgo y el aborto en adolescentes atendidas en dos hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023.</p> <p>Hipótesis alterna: (H₁) Existe relación estadística entre los factores de riesgo y el</p>	<p>Variable dependiente: Aborto</p> <p>Variable Independiente: Factores socio-demográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Nivel de instrucción • Procedencia • Estado civil • Ocupación <p>Factores gineco-obstétricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menarquia • Inicio de relaciones sexuales 	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Diseño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • o experimental • descriptivo • correlacional • corte transversal • retrospectivo 	<p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>	<p>La población de estudio: La población de estudio estará constituida por todas las adolescentes de 12 a 19 años que ingresan con diagnóstico de aborto, en el Hospital Iquitos César Garayar García y Hospital III Essalud de diciembre 2022 a abril 2023</p> <p>Muestra.</p>

	<p>3. ¿Cuáles son los factores de riesgo Gineco-obstétricos de las adolescentes atendidas en dos Hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023?</p> <p>4. ¿Cuál es la clasificación clínica de los tipos de aborto en las adolescentes atendidas en dos Hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023?</p> <p>5. ¿Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el aborto en las adolescentes atendidas en dos Hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023?</p>	<p>3. Identificar los factores de riesgo Gineco-obstétricos de las adolescentes atendidas en dos Hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023.</p> <p>4. Describir la clasificación clínica de los tipos de aborto en las adolescentes atendidas en dos Hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023.</p> <p>5. ¿Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el aborto en las adolescentes atendidas en dos Hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023?</p>	<p>aborto en adolescentes atendidas en dos hospitales de Iquitos, diciembre 2022 a abril 2023.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de parejas sexuales • Uso de métodos anticonceptivos • Número de embarazos • Aborto previo • Edad gestacional <p>Edad</p>			<p>La muestra estará conformada por el 100% de las adolescentes de 12 a 19 años que ingresan con diagnóstico de aborto, en el Hospital Iquitos César Garayar García y Hospital III Essalud de diciembre 2022 a abril 2023.</p> <p>Tipo de muestreo: No Probabilístico por conveniencia</p>
--	---	--	--	--	--	--	---

Anexo 2

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto:

FACTORES DE RIESGO RELACIONADO AL ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN DOS HOSPITALES DE IQUITOS, DICIEMBRE 2022 A ABRIL 2023

Nombre del experto: Luis Godoy Perez
 Instrumento: _____
 Fecha: 19/12/2022
 Institución a la que pertenece el experto: ESSALUD

Estimado (a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en SI o NO en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La estructura del instrumento es adecuado	X		
2. El instrumento responde a los objetivos del estudio	X		
3. El instrumento recoge información que permite responder la pregunta de investigación	X		
4. Las preguntas son claras y entendibles	X		
Las preguntas están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar	X		
5. Las preguntas están orientadas a medir las variables	X		
6. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.	X		


 DR. LUIS GODOY PEREZ
 MEDICO CIRUJANO
 GINECO OBSTETRA
 G.M.P. 20101 RNE 10007

Anexo 2

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto:

FACTORES DE RIESGO RELACIONADO AL ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN DOS HOSPITALES DE IQUITOS, DICIEMBRE 2022 A ABRIL 2023

Nombre del experto: HENRIQUE DAZA GRANDEZ

Instrumento:

Fecha: 28-12-2022

Institución a la que pertenece el experto:

Estimado (a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en SI o NO en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La estructura del instrumento es adecuada	X		
2. El instrumento responde a los objetivos del estudio	X		
3. El instrumento recoge información que permite responder la pregunta de investigación	X		
4. Las preguntas son claras y entendibles	X		
Las preguntas están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar	X		
5. Las preguntas están orientadas a medir las variables	X		
6. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.	X		

GOBIERNO REGIONAL DE LA LORETO
Dirección Regional de Salud Loreto
HENRIQUE DAZA GRANDEZ
C.O.P. 10657
Director de Atención Integral de Salud

Anexo 2

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto:

FACTORES DE RIESGO RELACIONADO AL ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN DOS HOSPITALES DE IQUITOS, DICIEMBRE 2022 A ABRIL 2023

Nombre del experto: SILVEA PEREZ MACEDO

Instrumento:

Fecha:


Institución a la que pertenece el experto: MINSA

Estimado (a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en SI o NO en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La estructura del instrumento es adecuado	X		
2. El instrumento responde a los objetivos del estudio	X		
3. El instrumento recoge información que permite responder la pregunta de investigación	X		
4. Las preguntas son claras y entendibles			
Las preguntas están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar		X	Debería decir los riesgos de edad en jóvenes Socioeconómicos y gestos y ginecoobstétricos
5. Las preguntas están orientadas a medir las variables	X		
6. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.	X		

Considero los demás tipos de aborto, de acuerdo a Guía de Práctica de Emergencias Obstet.

Dirección Regional de Salud Loreto
 P.O. BOX 1-3 San Antonio de Iquitos

 Obst. Silvea Perez Macedo
 COP N° 2108