

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**GRADO DE INSTRUCCIÓN COMO FACTOR ASOCIADO A ABORTO EN
ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA – OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL HIDALGO ATOCHE LÓPEZ – CHANCAY. AÑOS 2016 - 2019**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

TORRES LA ROSA KEVIN PAUL

ASESOR DE TESIS

Mg. PALACIOS SOLANO JACINTO JESÚS

Huacho – 2020

**Grado de Instrucción como factor asociado a aborto en adolescentes del Servicio de
Ginecología – Obstetricia del Hospital Hidalgo Atoche López – Chancay.**

Años 2016 – 2019

Torres La Rosa Kevin Paul

TESIS DE PREGRADO

ASESOR:

Mg. Palacios Solano Jacinto Jesús

JURADO:

Dr. Sarmiento Ramos Juan Mario

Presidente

M.C. Valladares Vergara Edgar Iván

Secretario

M.C. Suarez Alvarado Edwin Efraín

Vocal

UNIVERSIDAD NACIONAL

JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

HUACHO – 2020

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación iniciando con Dios, ya que debemos recordar que se encuentra presente, a mi padre Paul Torres, mi madre Carmen La Rosa, mi hermana Kimberly quienes me apoyan día a día, comprendiendo la dificultad de la carrera médica; a mis demás familiares por siempre sentirse orgullosos de que yo estudie medicina. También dedico mi tesis a mi amada Karla, quien estuvo en todo momento a mi lado y guiarme para no desviarme del camino.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por otorgarme vida y mantenerme bien de salud cada día en esta larga carrera que es la profesión médica. Estoy muy agradecido con mis padres y hermana por entender y comprender lo difícil que es esta profesión en el lado de las relaciones con ellos y tenerme paciencia en el año que me ausenté para realizar mi internado médico.

Agradezco al Hospital de Chancay, a través de su director el Dr. Carlos Pau Dulanto por haberme permitido realizar el internado médico, a los médicos especialistas de las áreas por las cuales he rotado, todos con muchas ganas de enseñar tanto la medicina como experiencias de vida, en todo el momento de mi internado sentí como si todo el personal fueran también mi familia.

A mi asesor de tesis y a mi jurado calificador por emplear una parte de su tiempo de trabajo para revisar, analizar y realizar las correcciones correspondientes con la mayor prontitud posible.

Por último y no por ello menos importante, quiero expresar mi agradecimiento a mi señorita enamorada Karla, quien como yo también estudia medicina y sabe darme el empujón necesario para no bajar los brazos y continuar esforzándome por mi futuro y un futuro juntos.

ÍNDICE

RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema General	4
1.2.2 Problemas Específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo General	4
1.3.2 Objetivos Específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.5 Delimitación del estudio	5
1.6 Viabilidad del estudio	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.2 Bases Teóricas	10
2.3 Definiciones Conceptuales	17
2.4 Formulación de la Hipótesis	18
2.4.1 Hipótesis General	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	19
3.1 Diseño Metodológico	19
3.1.1 Tipo de Investigación	19
3.1.2 Nivel de Investigación	19

3.1.3	Diseño	19
3.1.4	Enfoque	19
3.2	Población y Muestra	19
3.3	Operacionalización de Variables e indicadores	21
3.4	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	22
3.4.1	Técnicas a emplear	22
3.4.2	Descripción de los Instrumentos	22
3.5	Técnicas para el procesamiento de la información	22
CAPÍTULO IV: RESULTADOS		23
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		29
5.1	Discusión de resultados	30
5.2	Conclusiones	33
5.3	Recomendaciones	34
CAPÍTULO VI: FUENTES DE INFORMACIÓN		35
6.1	Fuentes Bibliográficas	35
6.2	Fuentes Electrónicas	38
ANEXOS		39
	Anexo 01 Matriz de consistencia	40
	Anexo 02 Instrumento para la toma de datos	43
	Anexo 03 Matriz de datos generales Excel	44
	Anexo 04 Matriz de datos generales SPSS	47
	Anexo 05 Solicitud de acceso a las historias clínicas	49
	Anexo 06 Autorización para revisión de las historias clínicas	50
	Anexo 07 Constancia de revisión de historias clínicas	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cuadro comparativo entre las gestantes adolescentes atendidas que terminaron en parto y las que terminaron en aborto	23
Tabla 2 Cuadro comparativo de las edades entre las gestantes adolescentes atendidas que terminaron en parto y las que terminaron en aborto	25
Tabla 3 Cuadro comparativo del grado de instrucción entre las gestantes adolescentes atendidas que terminaron en parto y las que terminaron en aborto	27

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Comparativo entre las gestantes adolescentes atendidas que terminaron en parto y las que terminaron en aborto	24
Figura 2. Comparativo de las edades entre las gestantes adolescentes atendidas que terminaron en aborto	26
Figura 3. Comparativo de las edades entre las gestantes adolescentes atendidas que terminaron en parto	26
Figura 4. Comparativo del grado de instrucción entre las gestantes adolescentes atendidas que terminaron en aborto	29
Figura 5. Comparativo del grado de instrucción entre las gestantes adolescentes atendidas que terminaron en parto	29

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre el grado de instrucción con aborto en adolescentes en el Hospital Hidalgo Atoche López – Chancay entre los años 2016 – 2019.

Metodología: Del tipo caso – control, observacional, de corte transversal, retrospectivo. Descriptivo y diseño no experimental. Teniendo como población a 610 adolescentes que se encontraban gestando entre los años 2016 al 2019 de las cuales se obtuvo una muestra de 72 adolescentes que cursaron con aborto y se comparó con 72 adolescentes cuya gestación llegó a término.

Resultados: En el grupo casos, 08 (11%) pacientes manifestaron tener como grado de instrucción primaria, 58 (81%) de ellas manifestaron encontrarse estudiando o haber culminado la secundaria, mientras que 06 (08%) se encontraban en el nivel de educación superior. En comparación con el grupo control quienes 02 (03%) refirieron contar solamente con educación primaria, 56 (78%) de ellas contaban con educación secundaria y 14 (19%) de las pacientes refirieron tener educación superior. Las pacientes con un grado de instrucción por debajo del nivel superior presentaron una mayor tasa de aborto con un 92%. Al hallar el Odds Ratio (OR) se obtiene 2,65 (IC = 95%).

Conclusión: Existe una asociación entre un grado de instrucción bajo y el aborto en adolescentes que se atendieron en el Hospital Hidalgo Atoche López – Chancay entre los años 2016 - 2019.

Palabras claves: Aborto, adolescente, grado de instrucción

ABSTRACT

Objective: To determine the association between the degree of instruction with abortion in adolescents at the Hidalgo Atoche López - Chancay Hospital between the years 2016 - 2019.

Methodology: Case-control type, observational,, cross-sectional, retrospective. Descriptive and non-experimental design. Having as population 610 adolescents who were gestating between 2016 and 2019 from which a sample of 72 adolescents who had abortion was obtained and compared with 72 adolescents whose pregnancy came to an end.

Results: In the case group, 08 (11%) patients said they had primary education, 58 (81%) said they were studying or having completed secondary school, while 06 (08%) were at the level of higher education. In comparison with the control group, 02 (03%) reported having only primary education, 56 (78%) of them had secondary education and 14 (19%) of the patients reported having higher education. Patients with an instructional level below the upper level had a higher abortion rate with 92%. Finding the Odds Ratio (OR) gives 2.65 (IC = 95%).

Conclusion: There is a association between a low level of instruction and abortion in adolescents who were treated at the Hidalgo Atoche López - Chancay Hospital between 2016 - 2019.

Keywords: Abortion, adolescent, degree of instruction

INTRODUCCIÓN

En el tema referido a salud sexual y reproductiva, los adolescentes se encuentran en un grupo de riesgo y con mayor razón aquellos que se encuentran en Latinoamérica por estar constituida casi en su totalidad por los denominados países en vías de desarrollo debido al poco apoyo del estado al sistema de salud.

Las mujeres que se hallan en este grupo etario ya sea por la falta de información que se da en las escuelas o sean promovidas por el establecimiento de salud en su zona, sumado al tabú de los padres a tratar el tema de la sexualidad con ellas, son propensas a adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual tales como sífilis o VIH, otro de los riesgos es el de quedar embarazadas cuando anatómicamente no se encuentran listas ya que la adolescencia al ser una etapa de transición a la madurez del ser humano tanto física como psicológicamente, motivo por el cual esto puede conllevar a la muerte del producto que se encontraba formándose en el útero ya sea por causas naturales o por la decisión de la madre por terminar deliberadamente con la vida en formación debido a su inmadurez psicológica y carencia de conocimientos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La OMS precisa a la adolescencia como una etapa caracterizada por el crecimiento y también el desarrollo del ser humano, el cual comprende en seguida de la niñez y precede la adultez. Esta fase viene condicionada por una diversidad de fases biológicas. El inicio de la pubertad es un hito en el pasaje de la etapa de la niñez hacia la adolescencia.

De acuerdo con la OMS, aproximadamente dieciséis millones de mujeres entre 15 - 19 años como también un millón de niñas con una edad inferior a 15 años paren al año, la mayor parte en países con medianos y bajos ingresos. Algunas adolescentes planifican y quieren su embarazo, sin embargo muchas veces no es así. Es más probable encontrar adolescentes embarazadas en poblaciones pobres, rurales y poco instruidas (OMS, s.f.). Se estima que mundialmente se producen entre cuarenta y dos a cuarenta y seis millones de abortos al año (aproximadamente 20 a 22 % de los doscientos diez millones de embarazos del mundo al año. De aquella tasa de abortos, 19 millones aproximadamente se asumen que son abortos inseguros (Doblado, De la Rosa, & Junco, 2010).

Según UNICEF; en Centroamérica, República Dominicana se ubica en el quinto lugar de embarazos en niñas y adolescentes. Según ENHOGAR 2009 obtuvo como resultado en que el 22% de las mujeres adolescentes comprendidas en edades entre 15 - 19 años en el país ha estado embarazada. Según Doblado y cols. en Cuba, aproximadamente la cuarta parte de abortos ocurren en mujeres menores de 20 años. En 2007 se produjeron 66 mil abortos los cuales fueron inducidos, de los cuales el 29.2 % ocurrió en adolescentes (2010).

Según la revista de Perinatología y reproducción humana; en México, los datos muestran que la actividad sexual antes del matrimonio es común. Señalando que las adolescentes con baja instrucción, con expectativas menores en lo académico inician

tempranamente su vida sexual, menos los métodos anticonceptivos y, ya sea el caso de las adolescentes: embarazarse con el inminente riesgo de culminar en aborto ante la falta de conocimientos y condiciones que faciliten tomar una mejor decisión. (Mora & Hernández, 2015).

De acuerdo al INEI, la tasa en la fecundidad de adolescentes, en los últimos, tres años 2010 fue de 13,5%, en el 2012 fue un 13,2%, en el 2014/2015 aumentó ligeramente a 13,6%. En la zona rural, el porcentaje que eran madres o se encontraban embarazadas por primera vez, fue dos veces más que la zona urbana. Tal es así que en el período 2014/2015 fue del 22,5%, mientras que en la zona urbana el 10,8%. Las regiones con mayor índice de aborto en adolescentes, se encuentran por lo general en la Selva del Perú, con tasas mayores al 20%. Siendo, la región en primer lugar Loreto con 32.8%, seguida por Ucayali con 26.2 %, luego San Martín con 25.5%, Amazonas con el 22.8%, Tumbes con 22.2 % y en el quinto con mayor índice Madre de Dios con 21.9 %. Con tasas por debajo al 10%, están: Tacna con 9.3%, Lima con 9%, Lima-provincias con 7.9%, Arequipa con 7.5% y la región con menor índice fue Moquegua con 6.4% (2017).

Hay una relación de carácter inverso entre lo que viene ser el nivel de fecundidad respecto al nivel educativo. A mayor nivel de educación, hay menor tasa de aborto. De acuerdo al ENDES, en 2014 - 2015, el índice de adolescentes entre 15 a 19 años que ya eran madres o se encontraban gestando por vez primera y tenían educación primaria vino a ser el 37.9%; en las mujeres con instrucción secundaria fue del 12.6% y en las mujeres con instrucción superior fue un 6.1% (2017).

En 2012, el aborto adolescente en la Selva fue del 26.7%, Costa 13.3% y Sierra 12.4%. Las adolescentes en su mayoría optan por abortar, debido a múltiples razones: no se encuentran listas para ser madres, dificultad para trabajar y/o estudiar, no desean ser madres solteras o también presentar problemas con la pareja. El aborto se presentó

mayormente en las adolescentes (92.7%), parejas convivientes (55.1%), de un bajo nivel sociocultural, sin controles prenatales (Ríos C.I., 2018).

En el Perú, el aborto está penalizado por casi todas las causas (siendo legal cuando la integridad de la madre se encuentra en riesgo). Es esperable que gran número de adolescentes opten por el aborto y este se realice en condiciones inseguras corriendo el riesgo de tener complicaciones las cuales necesiten tratamiento médico en establecimientos de salud. De acuerdo con el instituto Guttmacher, un estudio en el año 2006 señaló que el 25% de las mujeres que se encontraban internadas por complicaciones de un aborto, eran adolescentes de 14 a 19 años (Motta, y otros, 2017). Una investigación realizada en un Hospital en Trujillo informó que la mayoría de las adolescentes con diagnóstico de aborto, tenían un grado de instrucción académica secundaria (80%), con predominio de secundaria completa (60%) (Ríos C.I., 2018).

Ante esta realidad, al ser la población asignada del Hospital de Chancay en su mayoría de carácter rural, siendo la población adolescente un grupo susceptible, busco determinar la asociación entre el grado de instrucción y aborto en adolescentes en el Hospital Hidalgo Atoche López – Chancay, entre los años 2016 al 2019.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Está asociado el grado de instrucción con el aborto en adolescentes en el Hospital Hidalgo Atoche López – Chancay, años 2016 al 2019?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Está asociado el grado de instrucción primaria con el aborto en adolescentes en el Hospital Hidalgo Atoche López – Chancay, años 2016 al 2019?

¿Está asociado el grado de instrucción secundaria con el aborto en adolescentes en el Hospital Hidalgo Atoche López – Chancay, años 2016 al 2019?

¿Está asociado el grado de instrucción universitaria con el aborto en adolescentes en el Hospital Hidalgo Atoche López – Chancay, años 2016 al 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la asociación entre el grado de instrucción con aborto en adolescentes en el Hospital Hidalgo Atoche López – Chancay, años 2016 al 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar la asociación entre el grado de instrucción primaria con aborto en adolescentes en el Hospital Hidalgo Atoche López – Chancay, años 2016 al 2019.

Determinar la asociación entre el grado de instrucción secundaria con aborto en adolescentes en el Hospital Hidalgo Atoche López – Chancay, años 2016 al 2019.

Determinar la asociación entre el grado de instrucción universitaria con aborto en adolescentes en el Hospital Hidalgo Atoche López – Chancay, años 2016 al 2019.

1.4 Justificación de la investigación

Debido a que un bajo grado de instrucción por lo general aumenta el riesgo de embarazo en la población adolescente esto puede llevar a alguna complicación de la gestación como el aborto, veo necesario realizar una investigación que aporte información real y actualizada de los pacientes en el distrito de Chancay y aportar en la creación de proyectos a futuro para mejorar la información en educación sexual y reproductiva.

Realizando un estudio descriptivo y retrospectivo pretendo dar a conocer cuán relacionado se encuentra el grado instrucción en adolescentes con diagnóstico de aborto en la población correspondiente al Hospital de Chancay en el periodo comprendido entre los años 2016 al 2019.

1.5 Delimitación del estudio

Delimitación temporal: El estudio comprenderá los años 2016 al 2019.

Delimitación Espacial: Se realizará en el Hospital Hidalgo Atoche López, en la ciudad de Chancay.

1.6 Viabilidad del estudio

Es factible debido a que se cuentan con los datos estadísticos e información de las historias clínicas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Andrade, (2018) en su tesis para optar por el Título Profesional de Licenciada en Enfermería titulada: “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.” Aplicó un diseño cualitativo y no experimental; de tipo documental, observacional y transversal; cuyos resultados que se obtuvieron fueron que la edad prevalente de las mujeres que abortaron fue de 17 a 20 años de edad representando el 21,8%, la mayoría de ellas residen en el sector rural, el 63,5% se encontraban estudiando en la secundaria y el 52,4% inició su vida sexual desde los 16 años.

García, (2016) en su tesis para optar por el Título Profesional de Médico Cirujano titulado: “Aborto incompleto, factores de riesgo en adolescentes, estudio a realizar en el Hospital Universitario año 2015” en Guayaquil – Ecuador; llevó a cabo una investigación descriptiva, transversal en el que evaluó 207 adolescentes. Obteniendo como resultado: La edad de mayor prevalencia fue de 16 años, representando el 28.83%. Del total de las adolescentes con diagnóstico de aborto atendidas: el 52,76% tienen nivel primario, en tanto que el 47,24% tienen nivel secundario.

González Agueda & Rodríguez- Rodríguez, (2016) en su artículo original titulado: “Caracterización clínica y epidemiológica de abortos en adolescentes. Hospital Dr. “Israel Ranuarez Balza”. Estado Guárico, 2013” en el país de Venezuela. Tuvo como objetivo el describir las características clínicas y epidemiológicas de los abortos en las adolescentes atendidas en el Hospital del Estado Guárico en el año 2013. Cuyo método fue una

investigación descriptiva, transversal. Tuvo una población de 1496 adolescentes gestantes que acudieron a dicho hospital, tomó como muestra a 242 adolescentes, cuya gestación culminó en aborto. El instrumento utilizado fue la historia clínica obstétrica de las pacientes y la técnica empleada fue mediante la revisión documental. Los resultados de la investigación informó que el hospital en el año 2013 manejaba en promedio un aproximado de 20 abortos mensuales y la mayoría de casos corresponden a las edades entre 17-19 años, cuya procedencia era del Municipio “Juan German Roscio”, las adolescentes tenían como grado de instrucción en su mayoría, secundaria (70.5%).

Nacionales

Molina & Vilcañaupa, (2019) en su tesis para optar por el título profesional de Licenciados en Enfermería titulada: “Factores de riesgo asociados al aborto en adolescentes en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2017” Tuvo como objetivo: Determinar qué factores de riesgo relacionan al aborto en las adolescentes en dicho establecimiento. Fue un estudio del tipo no experimental, transversal y retrospectivo, obtuvieron una muestra de 124 pacientes atendidas en dicho Hospital en los meses de enero a diciembre del año 2017. Obteniendo como resultado que la mayor parte de las adolescentes gestantes se encontraban en la escuela secundaria o la habían culminado llegando a ser un porcentaje de 79.8%.

Palacios, (2018) en su tesis para optar por el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia titulada “Factores sociodemográficos asociados al aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Apoyo Ilave, Periodo 2014 al 2016”. Realizó una investigación la cual fue del tipo descriptivo, retrospectivo y diseño transversal. Cuya población de estudio estuvo comprendida por 128 abortos y la muestra por 69. Haciendo uso para la recolección de

los datos, la técnica que consiste en la revisión de documentos y el instrumento una ficha de revisión de historia clínica. Entre los resultados obtenidos, encontró que al 74.6% de adolescentes atendidos por aborto incompleto tenían 17 a 19 años, 46.3% eran del medio rural, el grado de instrucción en adolescentes atendidos fue de 62.7% con primaria completa, 32.8% primaria incompleta y 4.5% con secundaria completa.

Delgado, (2019) en su tesis para optar por el Título Profesional de Médico-Cirujano titulada: “Factores asociados al aborto en las adolescentes de 11 a 18 años que acuden al Hospital de Santa Rosa de Puerto Maldonado de Abril a Junio del 2018” cuyo objetivo era encontrar los factores que conllevan a una adolescente al aborto, fue un estudio correlacional y transeccional. Recopiló los datos de la entrevista personal, las historias clínicas, y la aplicación de un instrumento usado en el tamizaje de violencia intrafamiliar. Obteniendo como resultado las adolescentes de 11 a 18 años con aborto que acudieron al hospital entre abril a junio del 2018 tenían un grado de instrucción: secundaria incompleta siendo el 41,52% y el 31,25% con superior incompleta.

Zavaleta, (2016) en su tesis para optar por el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia titulada: “Factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015 - marzo 2016” tuvo como objetivo el determinar cuales son los factores de caracteres personales, familiares y los relacionados a la pareja que intervinieron en la decisión de abortar en las adolescentes de dicha institución. Fue un estudio del tipo casos y controles. El grupo de casos estaba conformado por 75 adolescentes que refirieron haberse inducido el aborto y el grupo de controles por 75 adolescentes gestantes que niegan como antecedente algún aborto en el INMP durante el período enero 2015 a marzo 2016. Entre los resultados obtenidos el bajo grado de instrucción académica tuvo un riesgo significativo con un Odds Ratio de 2,688 (IC 95%), para el grupo

de casos el 45,3% tuvo como grado de instrucción: secundaria incompleta. Para el grupo control el 49,3% tuvo como grado de instrucción: secundaria completa.

Ríos C.I., Vera R.C. y Mantilla V. (2018) en su artículo original titulado: “Aborto en adolescentes atendido en el Hospital I. Florencia de Mora. EsSalud. Enero 2016 – Diciembre 2017”. Fue un estudio descriptivo y de corte transversal el cual tuvo como resultado: El índice de abortos en adolescentes fue: 31.25% en el año 2016 y 55.54% en el año 2017. La mayoría de ellas entre los 17 a 19 años (90,9%). La mayor parte de las pacientes con aborto, tenían como grado de instrucción: secundaria 80%, con predominio de secundaria completa (60%) en el año 2016 e incompleta (55.56%) en el año 2017.

2.2 Bases Teóricas

Las mujeres en la adolescencia tienen un riesgo alto de gestaciones no deseadas, lo cual se observa mayormente en los denominados países en vías de desarrollo, ya que hay una menor impartición de la educación en materia de: sexualidad responsable y salud reproductiva. Una condición socio-económica baja, un nivel educativo bajo y una cultura aparentemente más conservadora, no dejan que las adolescentes lleven a cabo responsablemente sus derechos reproductivos teniendo consecuencia un aumento en la incidencia de embarazos y por ende presentar un aborto o tomar la decisión de culminar la gestación de alguna forma (Barrantes, Jiménez, Rojas, & Vargas, 2003).

Debido a que no contamos con medidas de gobierno, institucionales y sumado a que hay una gran censura con respecto al tema de sexualidad, en países de América Latina; la información al cual los adolescentes pueden acceder relacionado a planificación familiar, se halla limitada; aunado a una falta de información en este aspecto a nivel familiar (Barrantes, Jiménez, Rojas, & Vargas, 2003).

GRADO DE INSTRUCCIÓN Y ABORTO

El grado de instrucción es considerado un indicador de importancia en salud dentro de todas las áreas, es sabido que contar con un mayor nivel educativo, el cuidado de la salud mejora, por lo que se puede evitar o prevenir un aborto ya sea espontáneo o en su defecto inducido. Un estudio realizado por Briones en Cajamarca indica que las mujeres que cursaron con aborto y tenían un grado de instrucción académica secundaria fueron las que presentaron mayor frecuencia con el 43.3% (2018). De igual manera Laurente agrega que de no tener ningún nivel de instrucción o solamente haber estudiado primaria representa 8.2 mayor riesgo de producirse un aborto (2017).

ABORTO EN ADOLESCENTES

Existe un incremento en las adolescentes que optan por recurrir al aborto, teniendo como fin el culminar una gestación que no deseaban. Es difícil determinar el número de adolescentes que en todo el mundo que llegan a tomar este método debido a la poca información que brindan algunas organizaciones, las mujeres que inician de manera precoz su actividad sexual, ha conllevado al aumento del número de abortos en este grupo etario (Doblado, Batista, & Junco, 2012).

Los motivos principales por lo cual una adolescente decide tomar la opción de abortar, es debido a que entienden que traer un hijo retrasaría su vida escolar y laboral, incluso no sentirse listas para poder llevar a cabo un rol de madre, no queriendo ser madre soltera o que su defecto la pareja se niegue a brindarle el apoyo necesario. La decisión de las adolescentes en abortar también se asocia con la opinión social y el apoyo que dan o no los padres (Rodríguez M. , 2008).

ABORTO

En el libro Williams, el aborto se encuentra definido como la suspensión espontánea o también inducida de la gestación antes de la viabilidad fetal. (Cunningham, y otros, 2015).

El aborto de acuerdo como lo define la Organización Mundial de la Salud es la interrupción de la gestación antes de las veinte semanas de embarazo o con un feto cuyo peso al nacer es menor a 500 g (OMS, s.f.). MINSA lo define como la detención

del embarazo, produciéndose o no la expulsión ya sea de manera total o parcial del producto de la concepción, antes de llegar a las veintidós semanas o en su defecto encontrarse con un peso menor de 500 gramos (2007).

El aborto puede clasificarse de la siguiente manera:

- Aborto espontáneo: dentro de esta categoría se incluyen a la amenaza de aborto, el aborto inevitable, al aborto completo e incompleto y al aborto retenido (o también diferido). El término usado para aborto séptico es utilizado para mencionar a cualquiera de los referidos que además se ven complicadas por una infección.
- Aborto recurrente: Mujeres con abortos espontáneos repetidos.
- Aborto inducido: Interrupción quirúrgica o médica de un feto vivo que no ha alcanzado la viabilidad fuera del útero materno (Cunningham, y otros, 2015).

CLASIFICACION CLINICA DEL ABORTO ESPONTANEO

Cese de la gestación de manera espontánea, sin haber empleado fármacos o recurrido a la intervención quirúrgica, después de ocurrida la implantación y antes de que el producto sea viable fuera del útero materno (FIGO, 1999).

En el primer trimestre del embarazo, este tipo de aborto, se denomina también aborto natural, ya que el 80% llegan a presentarse en las primeras doce semanas de embarazo, el 50% de ellos se debe a causa de anomalías/defectos cromosómicos. Entre los tres primeros meses de gestación se puede producir la muerte del embrión o sino el feto por lo general antes de que se produzca la expulsión que puede ser de manera espontánea, esta muerte comúnmente se acompaña de hemorragia de la decidua basal, produciéndose posteriormente la necrosis de los restos ovulares adyacentes (Muñoz, 2014).

- 1) **AMENAZA DE ABORTO**; antes de las veinte semanas de gestación se produce la salida de una secreción de característica sanguinolenta (marrón o roja) a través de la vagina o se observa hemorragia a través de orificio cervical encontrándose este cerrado, en el transcurso horas o días aparece el dolor, el cual puede iniciar como un dolor tipo cólico ubicado en la zona baja del vientre, también tipo dolor lumbar o como un dolor difuso a nivel suprapúbico (Muñoz, 2014).
- 2) **ABORTO INEVITABLE**; salida de líquido amniótico a través del cuello uterino el cual se halla dilatado y presenta las membranas rotas, llevando casi con certeza hacia la culminación de la gestación, las contracciones uterinas inician en un tiempo muy corto. Pero, si la pérdida de líquido amniótico persiste o seguido a ello aparece hemorragia, fiebre o dolor, se asume como aborto inevitable y se tiene que evacuar el útero (Muñoz, 2014).
- 3) **ABORTO INCOMPLETO**; Estos tipos de abortos suelen presentarse antes de las doce a veinte semanas, hallándose el orificio cervical interno dilatado y permitiendo la expulsión de sangre y también coágulos, la hemorragia puede ser causada por el desprendimiento total o parcial de la placenta, aunque esta y el feto se encuentren aún dentro de la cavidad uterina, produciendo un útero grande y blando o hayan salido de manera parcial por el orificio cervical que se encuentra dilatado (Muñoz, 2014).
- 4) **ABORTO CONSUMADO**; ocurren tempranamente antes de las doce semanas, se presenta cuando se produce una expulsión completa del producto. Se reconocen ya que luego de un episodio de dolor y hemorragia este cesa casi en su totalidad; el útero presenta una disminución rápida de su volumen y vuelve a su tamaño y consistencia previos a la gestación y con el orificio cervical cerrado (Cunningham, y otros, 2015) (Muñoz, 2014).

- 5) **ABORTO RETENIDO**; aquel en el cual el embrión o el feto han muerto antes de las veinte semanas, sin embargo se encontraban al interior del útero alrededor de ocho semanas o más, caracterizado por la ausencia de los signos y síntomas del embarazo, no percibir los movimientos del producto, útero pequeño que no corresponde a la edad gestacional y encontrar el cérvix cerrado a la especuloscopia, puede cursar aún con amenorrea o también haber sangrado escaso o persistente e incluso los test de embarazo tener resultados negativos. Pasado las cinco o seis semanas de que el producto haya muerto, este puede complicarse presentándose algún trastorno de la coagulación o encontrarse macerado o momificado el producto o llegar a la calcificación (Muñoz, 2014) (Cunningham, y otros, 2015).
- 6) **ABORTO SÉPTICO**; cualquier tipo de aborto (como los mencionados anteriormente) complicada con la infección del contenido en el útero, con temperatura igual o por encima de 38°C, poseyendo la misma semiología del aborto incompleto, a las que se debe sumar clínicamente: Taquicardia, fiebre, malestar, dolor en el área abdominal con hipersensibilidad en la zona pélvica y secreción vaginal de aspecto purulento. Distinguiéndose tres estadios; estadio uno (infección que se limita al endometrio y miometrio), estadio dos (extensión hacia los anexos y/o los parametrios) y estadio tres (peritonitis generalizada) (Muñoz, 2014).

ABORTO RECURRENTE

Aproximadamente 1 a 2% del total de parejas fecundadas presentarán aborto recurrente, definido como dos o más gestaciones fallidas cuya edad gestacional fue menor o igual a veinte semanas con un peso menor a 500 gramos y confirmados por ecografía o patología, Según Muñoz el término difiere con respecto sobre si los abortos se presentan de manera consecutiva o intercalada (2014).

Muñoz menciona que estos abortos de carácter recurrente pueden ser causados por anomalías en el cromosoma de los progenitores, un subgrupo de alteraciones uterinas y síndrome de anticuerpos antifosfolípidos. (2014)

ABORTO PROVOCADO

Muñoz define como aborto provocado a la culminación por técnicas médicas o quirúrgicas de la gestación antes de llegar a la viabilidad fetal. (2014)

ABORTO TERAPEUTICO

Algunos trastornos sean de carácter médicos o quirúrgicos pueden ser indicación para culminar el embarazo basándose en que pueden perjudicar la salud de la madre por ejemplo se incluyen: hipertensión de la arteria pulmonar, vasculopatía hipertensiva avanzada, descompensación cardiaca severa y algunos tipos de neoplasias malignas. En otros países también es un recurso válido para no permitir que el producto nazca con una deformidad ya sea anatómica o neurológica grave (Muñoz, 2014).

ABORTO PROVOCADO O INDUCIDO

Culminación de la gestación antes de la viabilidad del feto solicitado por la madre por motivos que no tienen que ver con su salud o la del producto (Muñoz, 2014).

La OMS define dos tipos de aborto provocado:

- Aborto inducido seguro: Es la práctica médica o quirúrgica llevada a cabo por un médico capacitado con los equipos necesarios y en un ambiente médico adecuado.

Implicando un riesgo extremadamente bajo para la paciente en lo que a complicaciones se refiere.

- Aborto inducido inseguro: Técnica empleada para dar fin a una gestación no deseado y/o planificada, realizado por un personal que no posee las aptitudes o en un ambiente que no cumple los criterios mínimos de asepsia y antisepsia, o ambas circunstancias descritas.

ETIOPATOGENIA

Causas Ovulares

De acuerdo con el libro Williams, estas son las más frecuentes entre el 50 a 80%, se deben a un anormal desarrollo embriológico por factores ya sean hereditarios o defectos en los cromosomas que fueron adquiridos, por lo general ocurren de forma temprana (aproximadamente primer mes de embarazo) por lo que están antecedidos por la ausencia o muerte del embrión, es común que no sea reconocido por la gestante y se confunda como un “retraso menstrual”. El producto presenta alteraciones cromosómicas las cuales provocan malformaciones que no son compatibles con la vida, destacando la trisomía del par 21, al Síndrome de Turner, las triploidías, las tetraploidías, los mosaicismos, entre otros. Los abortos que se producen por esta causa se les caracterizan por una hemorragia de inicio temprano, interrupción de manera precoz en el desarrollo del embrión, disminución en los niveles hormonales y también degeneración hidrópica (Cunningham, y otros, 2015).

Causas Maternas

Debidas a: infecciones agudas, infecciones específicas, trastornos endocrinos, enfermedades crónicas, trastornos carenciales, alteraciones inmunológicas, procesos locales, factores psicodinámicos, isoinmunización Rh o alteraciones uterinas ya sean: malformaciones congénitas, útero displásico o hipoplásico, secuelas de cirugías locales o adyacentes, las infecciones intrauterinas, el síndrome de Asherman, lesiones del cérvix, tumores, una preparación deficiente del endometrio y también las alteraciones de posición; causas ambientales como la cafeína, el tabaco, el alcohol, los tóxicos químicos; las agresiones de naturaleza extrínseca tales como la ingesta de medicamentos, las radiaciones ionizantes, las intoxicaciones por mercurio, plomo o arsénico, traumatismos y toxicomanías (Cunningham, y otros, 2015).

Causas Inmunológicas

Se pueden mencionar en esta categoría: el anticoagulante lúpico, los anticuerpos antifosfolípidos, y los anticuerpos anticardiolipina los cuales guardan relación con una tasa mayor de abortos (Alvarez, 2015)

Incompetencia Cervical

Causa más frecuente del aborto tardío a repetición (Alvarez, 2015)

2.3 Definiciones Conceptuales

Adolescente: Es aquella etapa del crecimiento y el desarrollo humano el cual se produce luego de la niñez y precede la adultez, ubicada entre las edades de 10 a 19 años (OMS, s.f.).

Grado de instrucción: Se entiende como el grado más alto de estudios que se haya realizado o se encuentre cursando (EUSTAT, s.f.).

Aborto: Interrupción de naturaleza espontánea o inducida de la gestación antes de la viabilidad del feto (Cunningham, y otros, 2015).

2.4 Formulación de la Hipótesis

2.4.1 Hipótesis

Existe relación entre el grado de instrucción con el aborto en adolescentes en el Hospital “Hidalgo Atoche López” – Chancay, años 2016 al 2019.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo de Investigación

Del tipo caso - control, ya que se evaluará una presunta relación causal entre un factor y un efecto. Observacional, debido a que el trabajo se limitará a observar, medir y analizar determinada variable en los sujetos. De corte transversal, porque los datos de cada sujeto representan esencialmente un momento en el tiempo.

Retrospectivo porque su diseño será posterior a los hechos que se estudiarán, de modo que los datos se obtendrán de archivos o registros.

3.1.2 Nivel de Investigación

Descriptivo

3.1.3 Diseño

No experimental

3.1.4 Enfoque

Es cuantitativo ya que usó la recolección de los datos para poder probar una hipótesis, basándome tanto en la medición tanto numérica como en el análisis con programa estadístico.

3.2 Población y Muestra

Población: Conformada por 610 adolescentes gestantes en el Hospital Hidalgo Atoche López – Chancay entre los años 2016 al 2019.

Muestra: Conformada por 72 adolescentes cuyo embarazo culminó en aborto las cuales constituyen el grupo casos y 72 adolescentes escogidas al azar cuyo embarazo llegó a término las cuales constituyen el grupo control en el Hospital Hidalgo Atoche López – Chancay entre los años 2016 al 2019.

Criterios de inclusión:

- Pacientes en edad adolescente con diagnóstico de aborto que asistieron al Hospital Hidalgo Atoche López – Chancay entre los años 2016 al 2019.

Criterios de exclusión:

- Pacientes no adolescentes con diagnóstico de aborto que asistieron al Hospital Hidalgo Atoche López – Chancay entre los años 2016 al 2019.

3.3 Operacionalización de Variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador
Aborto	Interrupción espontánea o inducida del embarazo antes de la viabilidad fetal	Interrupción del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto, antes de las 22 semanas o tenga un peso fetal por debajo de 500 gr.	<ul style="list-style-type: none"> • Aborto inevitable • Aborto incompleto • Aborto completo • Aborto retenido, diferido o frustrado • Aborto séptico 	SI NO
Adolescente	Etapas del crecimiento y el desarrollo humano el cual se produce luego de la niñez y precede la adultez, ubicada entre los 10 a 19 años	Mujer en edad adolescente	Cuantitativo	SI NO
Grado de instrucción	Grado más alto de estudios que se haya realizado o se encuentre cursando	Nivel de escolaridad más alto.	Cualitativa	Primaria Secundaria Superior

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica a emplear

Se hizo uso de la técnica de recolección de los datos hallados por medio de las historias clínicas.

3.4.2 Descripción del instrumento

Se confeccionó una ficha para recolectar los datos presentes en las historias clínicas.

3.5 Técnicas para el procesamiento de información

Se utiliza el software de Microsoft Office; Excel 2013, para la recolección y el ordenamiento de los datos para posteriormente usar el programa estadístico SPSS para analizar los datos correspondientes. .

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En el Hospital de Chancay se atendieron a 610 adolescentes gestantes entre los años 2016 al 2019.

Tabla 1

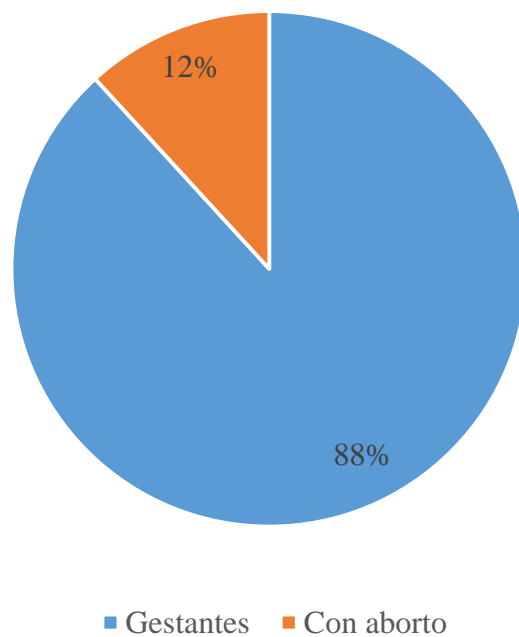
Cuadro comparativo entre las gestantes adolescentes atendidas que terminaron en parto y las que terminaron en aborto en el Hospital de Chancay entre el 2016 al 2019

Gestantes Adolescentes	N°	%
Gestantes adolescentes	538	88%
Adolescentes con Aborto	72	12%
TOTAL	610	100%

Fuente: Gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Chancay del 2016 al 2019

La tabla 1 muestra que de las 610 adolescentes que se atendieron en el Hospital de Chancay, un 88% terminaron su embarazo normalmente, mientras que el 12% de ellas terminaron en aborto. Por cada 7,5 gestantes adolescentes cuya gestación llegaba a término, 1 terminaba en aborto. (Fig. 1).

Gráfico 1. Comparativo entre las gestantes adolescentes atendidas que terminaron en parto y las que terminaron en aborto



Fuente: Gestante adolescentes atendidas en el hospital de Chancay entre el 2016 al 2019.

Tabla 2

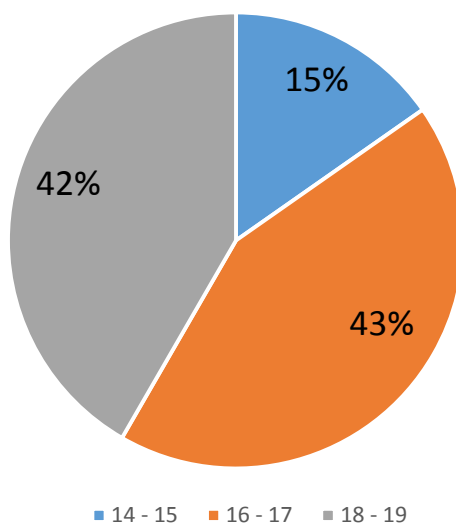
Cuadro comparativo de las edades entre las gestantes adolescentes atendidas que terminaron en parto y las que terminaron en aborto en el Hospital de Chancay entre el 2016 al 2019

EDADES	ABORTARON				TOTAL
	SI		NO		
	N°	%	N°	%	N°
14 - 15	11	15%	07	10%	18
16 - 17	31	43%	25	35%	56
18 - 19	30	42%	40	55%	70
TOTAL	72	100%	72	100%	144

Fuente: Gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Chancay del 2016 al 2019

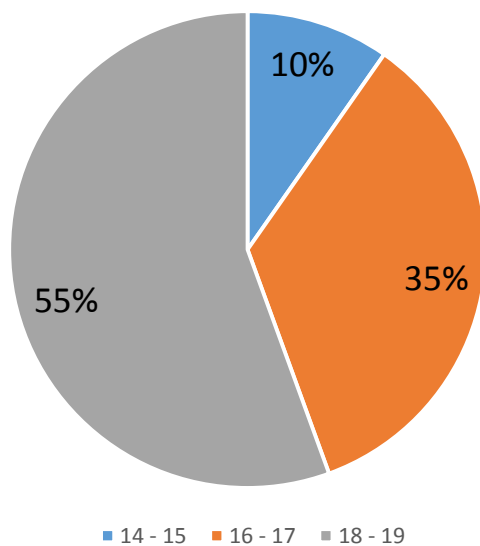
En la tabla 2 encontramos que de las 72 adolescentes que abortaron, 11(15%) de ellas tenían entre 14 a 15 años; 31 (43%) tenían entre 16 a 17 años y 30 (42%) tenían entre 18 a 19 años. Por otra parte se compara con 72 adolescentes cuya gestación llegó a término de las cuales 07 (10%) de ellas tenían entre 14 a 15 años; 25 (35%) tenían entre 16 a 17 años y 40 (55%) tenían entre 18 a 19 años.

Gráfico 2. *Comparativo de las edades entre las gestantes adolescentes atendidas que terminaron en aborto*



Fuente: Gestante adolescentes atendidas en el hospital de Chancay entre el 2016 al 2019.

Gráfico 3. *Comparativo de las edades entre las gestantes adolescentes atendidas que terminaron en parto*



Fuente: Gestante adolescentes atendidas en el hospital de Chancay entre el 2016 al 2019.

Tabla 3

Cuadro comparativo del grado de instrucción entre las gestantes adolescentes atendidas que terminaron en parto y las que terminaron en aborto en el Hospital de Chancay entre el 2016 al 2019

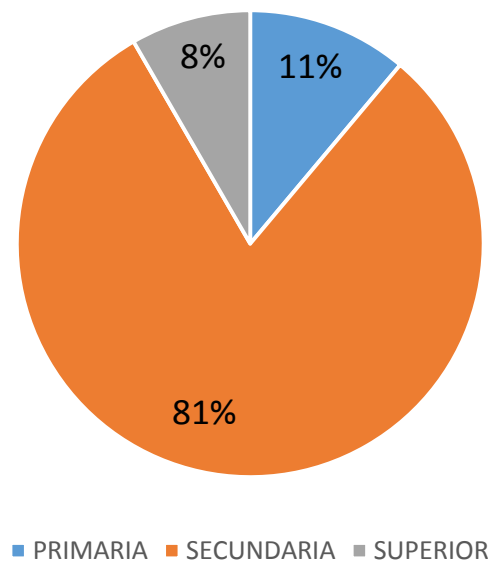
GRADO DE INSTRUCCIÓN	ABORTARON				TOTAL
	SI		NO		
	Nº	%	Nº	%	Nº
Primaria completa o incompleta	08	11%	02	03%	10
Secundaria completa o incompleta	58	81%	56	78%	114
Superior universitario o no universitario	06	08%	14	19%	20
TOTAL	72	100%	72	100%	144

Fuente: Gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Chancay del 2016 al 2019

En la tabla 3 se observa que en el grupo de adolescentes que cursaron con aborto, 08 (11%) manifestaron tener como grado de instrucción primaria, 58 (81%) de ellas manifestaron encontrarse estudiando o haber culminado la secundaria, mientras que 06 (08%) se encontraban en el nivel de educación superior. En comparación con las pacientes que constituyen el grupo control quienes 02 (03%) refirieron contar solamente con educación primaria, 56 (78%) de ellas contaban con educación secundaria y 14 (19%) de las pacientes refirieron tener educación superior. Las pacientes con un grado de instrucción por debajo del

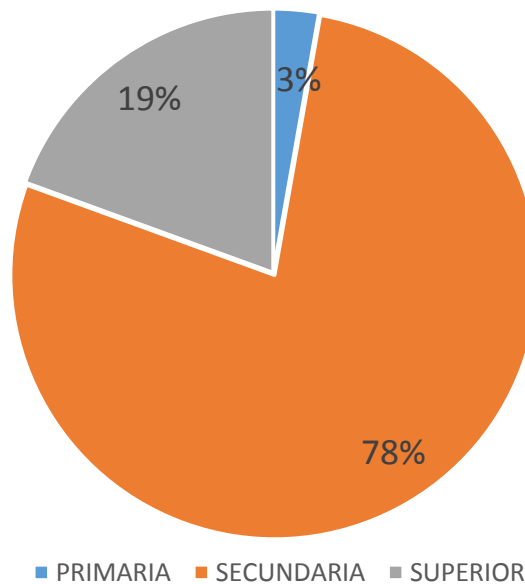
nivel superior presentaron una mayor tasa de aborto con un 92%. Al hallar el Odds Ratio (OR) se obtiene 2,65 (IC = 95%) por lo que una adolescente con grado de instrucción por debajo del nivel superior o bajo es 2,65 veces más probable que su gestación culmine en aborto. Al hallar el Odds ratio en las pacientes con solamente instrucción primaria se obtiene 4, en consecuencia hay 4 veces mayor riesgo de que culminen en aborto. El OR hallado de las pacientes que contaban con secundaria es de 1,03, mientras que el OR de las pacientes con educación superior fue de 0,428 constituyendo un factor protector.

Gráfico 4. Comparativo del grado de instrucción entre las gestantes adolescentes atendidas que terminaron en aborto



Fuente: Gestante adolescentes atendidas en el hospital de Chancay entre el 2016 al 2019.

Gráfico 5. Comparativo del grado de instrucción entre las gestantes adolescentes atendidas que terminaron en parto



Fuente: Gestante adolescentes atendidas en el hospital de Chancay entre el 2016 al 2019.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión de resultados

De acuerdo con los resultados obtenidos, el número de adolescentes cuyo embarazo culminó en un aborto entre los años 2016 al 2019 fue de 72 casos del total de adolescentes embarazadas en el mismo intervalo de tiempo constituyendo un índice del 12%, en comparación con la información dada por el INEI (2017), la población asignada al Hospital de Chancay presenta menor tasa de aborto en adolescentes en comparación con las poblaciones de la región Selva los cuales tienen un índice por encima del 20%, pero Chancay tiene una tasa mayor con respecto a las regiones de la región Costa, concretamente a la Región Lima-provincias al cual pertenece y presenta un índice del 7,9%. Al compararlo con el estudio de Andrade (2018) presenta un porcentaje menor, el cual presenta un porcentaje del 21,8%. De manera similar, este trabajo de investigación presenta un menor porcentaje respecto a la investigación hecha por Ríos, Vera y Mantilla (2018) quienes obtuvieron 31,25% en el año 2016 y 55,54% en el año 2017.

Al dividir la muestra por grupos de edad, las pacientes con edades comprendidas entre los 16 a 17 años fueron el grupo etario que mayor frecuencia de abortos presentaron con un total de 31 casos siendo equivalente al 43% del total de casos registrados en dicho período de tiempo, en segundo lugar de frecuencia se hallaron las pacientes entre 18 a 19 años con un total de 30 casos representando el 42% del total, en comparación con el trabajo de Andrade (2018) el cual el rango de edad que presentaba mayor porcentaje de aborto (21.8%) eran las mujeres entre 17 a 20 años, la presente tesis tiene un mayor porcentaje en comparación

Esta tesis presenta también un mayor porcentaje si se compara con García (2016) quien manifestó que la edad de mayor prevalencia fue de 16 años, siendo un porcentaje del 28.83%. Sin embargo comparando con la investigación de Ríos, Vera y Mantilla (2018), en el cual las pacientes se encontraban entre los 17 a 19 años representando el 90,9% de sus casos, esta investigación presenta un menor porcentaje.

Basados en los resultados obtenidos respecto al grado de instrucción de la muestra, 08 de las pacientes manifestaron tener como grado de instrucción primaria representando el 11%, 58 de ellas manifestaron encontrarse estudiando o haber culminado la secundaria siendo el 81% del total; y las pacientes que se encontraban en el nivel educativo superior universitario o no universitario fueron 06 con un porcentaje del 08% del total de pacientes. Este trabajo de investigación tiene un mayor porcentaje de pacientes que se encontraban cursando o habían culminado el grado de instrucción secundaria en comparación con Andrade (2018) quien tuvo un índice del 52,4% de pacientes en el mismo grado académico. De igual manera se tiene un mayor porcentaje de pacientes en el nivel secundario comparando con el trabajo de García (2016) con un 47,24%, pero un menor porcentaje de pacientes en nivel primario frente al 52,76% hallado por la tesista. Gonzáles Agueda y Rodríguez obtuvieron que el mayor porcentaje de las pacientes tenía instrucción secundaria con un 70,5%, menor al hallado en el presente trabajo. Comparando ahora frente a los trabajos realizados en las poblaciones del Perú, se tiene a la tesis realizada por Molina y Vilcañaua (2019) quienes obtuvieron una tasa del 79,8% de pacientes que contaban como mayor grado de instrucción: la secundaria, porcentaje menor al del presente estudio; Ríos, Vera y Mantilla (2018) presentaron que el 80% de sus pacientes contaban con estudios secundarios, similar al hallado en la presente tesis. Delgado (2019) informa que el 41,52% de sus pacientes tenían grado de instrucción secundaria; siendo menor en comparación con este

estudio, pero en esa misma muestra el 31,25% de las pacientes se encontraban cursando estudios superiores, porcentaje mayor al de esta tesis. Palacios (2018) por otro lado manifiesta que la mayoría de las pacientes que observó solo contaban con estudios primarios siendo el 95,5%, porcentaje mucho mayor al hallado en la población de Chancay. Por último, al comparar esta tesis con la respectiva hecha por Zavaleta, (2016) quien refiere que el bajo grado de instrucción académica tuvo un riesgo significativo con un Odds Ratio de 2,688, el presente trabajo cuenta con un Odds Ratio similar con un valor de 2,65.

5.2 Conclusiones

- Existe una asociación entre el grado de instrucción bajo y el aborto en adolescentes que se atendieron en el Hospital Hidalgo Atoche López – Chancay entre los años 2016 – 2019 con 2,65 veces mayor riesgo (IC=95%).
- Existe una asociación entre el grado de instrucción primaria y el aborto en adolescentes que se atendieron en el Hospital Hidalgo Atoche López – Chancay entre los años 2016 – 2019 con 4 veces mayor riesgo (IC=95%).
- Existe una asociación entre el grado de instrucción secundaria y el aborto en adolescentes que se atendieron en el Hospital Hidalgo Atoche López – Chancay entre los años 2016 – 2019 con 1,03 mayor riesgo (IC=95%).
- No existe una asociación entre el grado de instrucción superior y el aborto en adolescentes que se atendieron en el Hospital Hidalgo Atoche López – Chancay entre los años 2016 – 2019, con un OR de 0,428 (IC=95%), se considera un factor protector.

5.3 Recomendaciones

- Primera: Capacitar a los docentes en materia de salud sexual y reproductiva, puesto que la mayoría pacientes que presentaron aborto venían cursando o sólo contaban con educación hasta el nivel de escuela secundaria.
- Segunda: La institución educativa, podría encargarle la capacitación a los adolescentes en el tema de salud sexual y reproductiva al personal de salud debidamente capacitado de los diferentes establecimientos de salud que se ubican en el distrito de Chancay ya sean Puestos, Centros de Salud o al mismo Hospital de Chancay.
- Tercera: Las APAFAs en coordinación con la dirección de sus respectivos centros educativos, realizar escuela para los padres de familia de la población escolar sobre salud sexual y reproductiva para promover una mejor comunicación y confianza entre padres e hijos al tocar este tema, ya que en opinión personal, son los padres la primera línea de los cuales los hijos se apoyan y piden consejos. Por otra parte permitirá a los padres decidir de qué manera transmitirlo a sus hijos.

CAPÍTULO VI: FUENTES DE INFORMACIÓN

6.1 Fuentes Bibliográficas

1. Alvarez, W. (2015). Factores Personales y Gineco - Obstetricos en las adolescentes Hospitalizadas con el diagnóstico de Aborto en el departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Goyeneche, 2014. . Arequipa, Perú: Universidad Nacional San Agustin.
2. Andrade, J. V. (2018). 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. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte.
3. Briones, G. (2018). Factores psicosociales y su influencia en el aborto incompleto. Hospital Regional docente de Cajamarca. 2016. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca.
4. Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Spong, C., Dashe, J., Hoffman, B., . . . Sheffield, J. (2015). *Williams Obstetricia*. Mc Graw Hill.
5. Delgado, N. (2019). 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. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano.
6. Doblado, N. I., De la Rosa, I., & Junco, A. (2010). Aborto en la adolescencia un problema de salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 36(3)409-421.
7. García, M. (2016). Aborto Incompleto, Factores De Riesgo En Adolescentes, Estudio A Realizar En El Hospital Universitario Año 2015. Guayaquil, Ecuador: Universidad De Guayaquil.

8. González Agueda, & Rodríguez- Rodríguez, A. (2016). Caracterización clínica y epidemiológica de abortos en adolescentes. Hospital Dr. "Israel Ranuarez Balza". Estado Guárico, 2013. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 17- 25.
9. Laurente, L. (2017). Factores socioreproductivos relacionados con el aborto incompleto en el Hospital de Baja Complejidad Vitarte de Enero a Diciembre 2015. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.
10. Ministerio de Salud. (Enero de 2007). Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Lima, Perú: Ministerio de Salud.
11. Molina, P., & Vilcañaupa, K. (2019). Factores de riesgo asociados al aborto en adolescentes en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2017. Huancayo, Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú.
12. Mora, A. M., & Hernández, M. (2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatología y Reproducción Humana*, 29(2):76-82.
13. Motta, A., Keogh, S. C., Prada, E., Núñez-Curto, A., Konda, K., Stillman, M., & Cáceres, C. F. (2017). De la Normativa a la Práctica: La Política de Educación Sexual y su Implementación en el Perú. *Guttmacher Institute*, 1-88.
14. Muñoz, M. (2014). *Manual CTO de Medicina y Cirugía - Ginecología y Obstetricia*. MADRID: CTO EDITORIAL.
15. Nakandakari, M., De la Rosa, D., & Jaramillo, J. (2013). Grado de instrucción de embarazadas adolescentes. *Revista cuerpo médico HNAAA*.

16. Palacios, Y. (2018). Factores Sociodemográficos Asociados Al Aborto En Adolescentes Atendidas En El Hospital Apoyo Ilave, Periodo 2014 Al 2016. Juliaca, Perú: Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".
17. Ríos Canales, C. I., Vera Véliz, R. C., & Mantilla Cruzado, V. (2018). Aborto en adolescentes atendido en el Hospital I. Florencia de Mora. *EsSalud. Revista Médica de Trujillo*, 140-156.
18. Rodriguez, M. (Enero -Junio de 2008). Factores de Riesgo para Aborto Adolescente. *MEDICIAN UPB.*, I(27).
19. Zavaleta, J. E. (2016). Factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015 - marzo 2016. Lima, Perú: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.

6.2 Fuentes Electrónicas

1. Barrantes, A., Jiménez, M., Rojas, B., & Vargas, A. (2003). Embarazo y aborto en adolescentes. *Medicina legal de Costa Rica*. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000100009
2. OMS. (s.f.). <https://www.who.int>. Obtenido de www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
3. UNICEF. (s.f.). *UNICEF REPUBLICA DOMINICANA*. Obtenido de https://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_25945.htm.
4. ENDES. (2017). *ENDES*. Obtenido de www.codajic.org/files/Perú%20%20fecundiad-adolescente.pdf.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). *INEI*. Obtenido de <https://www.inei.gob.pe/>.
6. EUSTAT. (s.f.). *Euskal Estatistika Erakundea*. Obtenido de Instituto Vasco de Estadística:
https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_37/elem_1517/definicion.html
7. FIGO. (1999). *International Federation of Gynecology and Obstetrics*. Obtenido de <https://www.figo.org/>

ANEXOS

Anexo 01 - Matriz de Consistencia

Grado de instrucción como factor asociado a aborto en adolescentes del servicio de Ginecología – Obstetricia del Hospital “Hidalgo Atoche López” – Chancay. Años 2016 al 2019.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>Problema General</p> <p>¿Está asociado el grado de instrucción con el aborto en adolescentes en el Hospital “Hidalgo Atoche López” – Chancay, años 2016 al 2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la asociación entre el grado de instrucción con aborto en adolescentes en el Hospital “Hidalgo Atoche López” – Chancay, años 2016 al 2019.</p>	<p>Existe relación entre el grado de instrucción con aborto en adolescentes en el Hospital “Hidalgo Atoche López” – Chancay, años 2016 al 2019.</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Diagnóstico de aborto</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Observacional, tipo caso – control, transversal, retrospectivo.</p> <p>Diseño</p> <p>No experimental</p> <p>Enfoque</p> <p>Cuantitativo</p>

Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Variable independiente:	Población: Conformada
¿Está asociado el grado de instrucción primaria con el aborto en adolescentes en el Hospital “Hidalgo Atoche López” – Chancay, años 2016 al 2019?	Determinar la asociación entre el grado de instrucción primaria con aborto en adolescentes en el Hospital “Hidalgo Atoche López” – Chancay, años 2016 al 2019.	Adolescente	por 610 adolescentes gestantes en el Hospital Hidalgo Atoche López – Chancay entre los años 2016 al 2019.
¿Está asociado el grado de instrucción secundaria con el aborto en adolescentes en el Hospital “Hidalgo Atoche López” – Chancay, años 2016 al 2019?	Determinar la asociación entre el grado de instrucción secundaria con aborto en adolescentes en el	Grado de instrucción	Muestra: Conformada por 72 adolescentes cuyo embarazo culminó en aborto como el grupo caso y 72 adolescentes cuya gestación llegó a término como el grupo control en el Hospital Hidalgo Atoche

¿Está asociado el grado de instrucción universitaria con el aborto en adolescentes en el	Hospital “Hidalgo Atoche López” – Chancay, años 2016 al 2019.	López – Chancay entre los años 2016 al 2019.
Hospital “Hidalgo Atoche López” – Chancay, años 2016 al 2019?	Determinar la asociación entre el grado de instrucción universitaria con aborto en adolescentes en el Hospital “Hidalgo Atoche López” – Chancay, años 2016 al 2019.	

Anexo 02 - Instrumento para la Toma de Datos

Se tomarán parámetros específicos de la Historia clínica Gineco-obstétrica usada en el área de Ginecología – Obstetricia del Hospital “Hidalgo Atoche López” – Chancay.

Número de Ficha	H.C.	Edad	Grado de Instrucción	Año
----------------------------	-------------	-------------	-----------------------------	------------

Anexo 03 - Matriz de datos generales Excel

DATOS RECOLECTADOS 2016 AL 2019 - Excel (Error de activación de productos)

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Calibri 11 Fuente Alineación General Número Estilos Celdas

Portapapeles Pegar Ajustar texto Combinar y centrar Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

J32

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	
1		ADOLESCENTES QUE ABORTARON EN EL HOSPITAL DE CHANCAY ENTRE 2016 - 2019								
2										
3	NUMERO DE FICHA	H.C.	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	AÑO	ABORTO				
4	1	70865089	18	SUPERIOR UNIVERSITARIO	2016	SI				
5	2	72466	19	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	2016	SI				
6	3	154379	19	SECUNDARIA COMPLETA	2016	SI				
7	4	161913	15	SECUNDARIA INCOMPLETA	2016	SI				
8	5	186867	16	SECUNDARIA INCOMPLETA	2016	SI				
9	6	48770773	19	SECUNDARIA INCOMPLETA	2016	SI				
10	7	71104875	19	SECUNDARIA COMPLETA	2016	SI				
11	8	76240002	19	SECUNDARIA COMPLETA	2016	SI				
12	9	76858544	19	SECUNDARIA COMPLETA	2016	SI				
13	10	39777	19	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	2016	SI				
14	11	159140	16	SECUNDARIA INCOMPLETA	2016	SI				
15	12	55739	17	SECUNDARIA INCOMPLETA	2016	SI				
16	13	187482	14	SECUNDARIA INCOMPLETA	2016	SI				
17	14	72388	19	SECUNDARIA COMPLETA	2016	SI				
18	15	214682	18	SECUNDARIA INCOMPLETA	2016	SI				
19	16	72968	19	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	2016	SI				
20	17	113342	17	SECUNDARIA INCOMPLETA	2016	SI				
21	18	103402	14	SECUNDARIA INCOMPLETA	2016	SI				
22	19	296353	19	SECUNDARIA COMPLETA	2016	SI				
23	20	222266	19	SUPERIOR UNIVERSITARIO	2016	SI				

Hoja1 VARIABLES PUNTAJE

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

DATOS RECOLECTADOS 2016 AL 2019 - Excel (Error de activación de productos)

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

O17

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	VARIABLE	CATEGORIA	NIVEL DE MEDICION	CODIFICACIÓN									
2	EDAD	14 - 15	ESCALA	1									
3		16 - 17		2									
4		18 - 19		3									
5	INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	ORDINAL	1									
6		SECUNDARIA		2									
7		SUPERIOR		3									
8	AÑO	2016	ESCALA	1									
9		2017		2									
10		2018		3									
11		2019		4									
12	ABORTO	SI	NOMINAL	1									
13		NO		2									
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

Hoja1 **VARIABLES** PUNTAJE

DATOS RECOLECTADOS 2016 AL 2019 - Excel (Error de activación de productos)

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA Iniciar sesión

Portapapeles
Calibri 11
Ajustar texto
General
Formato condicional
Dar formato como tabla
Estilos de celda
Insertar Eliminar Formato
Autosuma
Rellenar
Borrar
Ordenar y filtrar
Buscar y seleccionar

N6

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	ADOLESCENTES QUE ABORTARON EN EL HOSPITAL DE CHANCAY ENTRE 2016 - 2019											
2												
3	HISTORIA CLINICA	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	AÑO	ABORTO							
4	1	2	1	1	1							
5	2	3	1	1	1							
6	3	3	2	1	1							
7	4	1	2	1	1							
8	5	2	2	1	1							
9	6	3	2	1	1							
10	7	3	2	1	1							
11	8	2	1	1	1							
12	9	2	2	1	1							
13	10	2	3	1	1							
14	11	2	2	1	1							
15	12	2	2	1	1							
16	13	1	2	1	1							
17	14	3	2	1	1							
18	15	3	2	1	1							
19	16	3	3	1	1							
20	17	2	2	1	1							
21	18	1	2	1	1							
22	19	3	2	1	1							

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

Hoja1 VARIABLES PUNTAJE

Anexo 04 – Matriz de datos generales SPSS

*DATOS RECOLECTADOS 2016 AL 2019.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	FICHA	Numérico	2	0	FICHA	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
2	EDADCATE	Numérico	8	0	EDAD	{1, 14 - 15}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
3	INSTRUCCION	Numérico	1	0	GRADO DE IN...	{1, PRIMAR...	Ninguna	10	Derecha	Ordinal	Entrada
4	AÑO	Numérico	4	0	AÑO	{1, 2016}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
5	ABORTO	Numérico	8	0	ABORTO	{1, SI}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

Vista de datos Vista de variables

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

*DATOS RECOLECTADOS 2016 AL 2019.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda


Visible: 5 de 5 variables

	FICHA	EDADCATE	INSTRUCCION	AÑO	ABORTO	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
103	103	2	2	2	2										
104	104	2	2	2	2										
105	105	2	2	2	2										
106	106	2	2	2	2										
107	107	2	2	3	2										
108	108	2	2	3	2										
109	109	2	2	3	2										
110	110	3	2	4	2										
111	111	3	2	4	2										
112	112	3	3	4	2										
113	113	3	3	4	2										
114	114	3	3	4	2										
115	115	3	2	1	2										
116	116	3	2	1	2										
117	117	3	2	1	2										
118	118	3	2	1	2										
119	119	3	2	2	2										
120	120	3	2	2	2										
121	121	3	2	2	2										
122	122	3	2	2	2										
123	123	3	2	3	2										
124	124	3	2	3	2										
125	125	3	3	3	2										

Vista de datos Vista de variables

Activar Windows. Ir a Configuración de PC para activar Windows.

Anexo 05 - Solicitud de acceso a las historias clínicas



**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos

Huacho, 07 de febrero de 2020

OFICIO N°046-2020-UGyT/FMH-UNJFSC
Señor.
Dr. Carlos Pau Dulanto
Director Ejecutivo Hospital de Chancay
Presente. –

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS


De mi consideración:

Saludándolo cordialmente, comunico a su digno Despacho que el joven KEVIN PAUL TORRES LA ROSA, egresado de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, viene desarrollando el plan de tesis para la obtención de título profesional de Médico Cirujano.

Por tal razón, solicitamos se le brinde las facilidades para la revisión de historias para la ejecución del plan de tesis: GRADO DE INSTRUCCIÓN COMO FACTOR ASOCIADO A ABORTO ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL DE CHANCA Y. 2019; en la institución que tan dignamente dirige, por lo que solicito su autorización correspondiente.

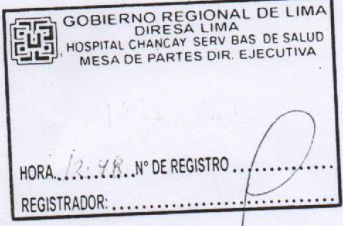
Agradecidos por su gentil atención, por las facilidades que el caso amerita, me suscribo de usted reiterándole mis saludos y estima personal.

Atentamente;



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
HUACHO

c.c: Archivo
MMNL/Isabel




GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRESA LIMA
HOSPITAL CHANCA Y SERV BAS DE SALUD
MESA DE PARTES DIR. EJECUTIVA


HORA: 12:48 N° DE REGISTRO:
REGISTRADOR:

Av. Mercedes Indacochea N° 600 Puerta 01 Telf: 2326097 - 2322918
www.unjfsc.edu.pe

Anexo 06 – Autorización para revisión de las historias clínicas



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD



Hospital de Chancay
Trabajando por tu salud

"Año de la Universalización de la Salud"

MEMORANDUM N° 018 -UE.N° 405 HCH.SBS D.CON.EXT./2020

A : **Dr. YULINO CARBAJAL RAMIREZ**
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

DE : **Dr. FREDDY ACOSTA VALER**
Jefe del Departamento de Consulta Externa y Hospitalización


ASUNTO : **Autorización para acceso a historias clínicas**

REFERENCIA : **CARTA S/N**

FECHA : **Chancay, 18 de Febrero del 2020**

Mediante el presente me dirijo a usted, en atención al documento de la referencia, para comunicarle que esta Jefatura da el visto bueno para que el **Sr. KEVIN PAUL TORRES LA ROSA**, alumno de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, tenga acceso a la revisión de historias clínicas para su tesis de investigación.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL CHANCAY Y SBS

Dr. Freddy Acosta Valer
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONSULTA
EXTERNA Y HOSPITALIZACION
C.H.P. 07989 - R.N.E. 021985

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL CHANCAY Y SBS
18 FEB. 2020
Hora: 12:40
REGISTRADOR: [Signature]

C.c. Archivo

Anexo 07 – Constancia de revisión de historias clínicas

“Año de la Universalización de la Salud”

CONSTANCIA

REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

La Jefa de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” y SBS, hace constar:

Mediante el presente hago constar que los datos registrados en el Trabajo de Investigación titulado: **Grado de instrucción como factor asociado a aborto en adolescentes en el Servicio de Ginecología – Obstetricia del Hospital “Hidalgo Atoche López” – Chancay. Años 2016 - 2019**, elaborado por el Bachiller, **TORRES LA ROSA KEVIN PAUL** aspirante al **Título Profesional de Médico - Cirujano**, fueron obtenidos de los archivos de las Historias Clínicas de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital de Chancay SBS “**Dr. Hidalgo Atoche López**”; los cuales son válidos y confiables, para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Chancay, 27 de Febrero del 2020.

Atentamente;

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL CHANCAY Y SBS
Kevin Torres La Rosa
Lc. Cest. María Angélica Calderón Pablo
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

Mg. Palacios Solano Jacinto Jesús

Asesor

Dr. Sarmiento Ramos Juan Mario

Presidente

M.C. Valladares Vergara Edgar Iván

Secretario

M.C. Suarez Alvarado Edwin Efraín

Vocal