



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POSGRADO

TRABAJO ACADÉMICO
CARACTERÍSTICAS DE LAS ADOLESCENTES Y
COMPLICACIONES DEL ABORTO EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO DEL 2010 AL 2016

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIA Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

PRESENTADO POR
HAYDEÉ ORIHUELA RIOS

ASESOR
IVÁN MARTÍN VOJVODIC HERNÁNDEZ

LIMA – PERÚ

2018



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

La autora permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS DE LAS ADOLESCENTES Y
COMPLICACIONES DEL ABORTO EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO DEL 2010 AL 2016**

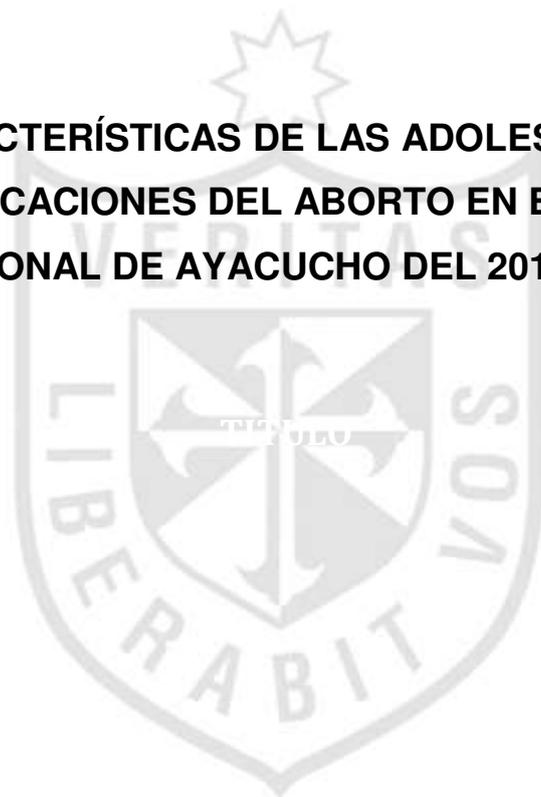
**PRESENTADO POR
HAYDEÉ ORIHUELA RIOS**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIA Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

LIMA – PERÚ

2018

**CARACTERÍSTICAS DE LAS ADOLESCENTES Y
COMPLICACIONES DEL ABORTO EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO DEL 2010 AL 2016**



ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): Dr. Iván Martín Vojvodic Hernández

Miembros del jurado

Presidente	:	Mg. Pedro Bustíos Rivera
Vocal	:	Mg. Carmen Guzmán Ascurra
Secretario	:	Dr. Roberto Carrasco Navarro



DEDICATORIA

Con amor para Ondine Andrea y Evans Sebastián

“El hombre más poderoso es el que es dueño de sí mismo”.

(Séneca)

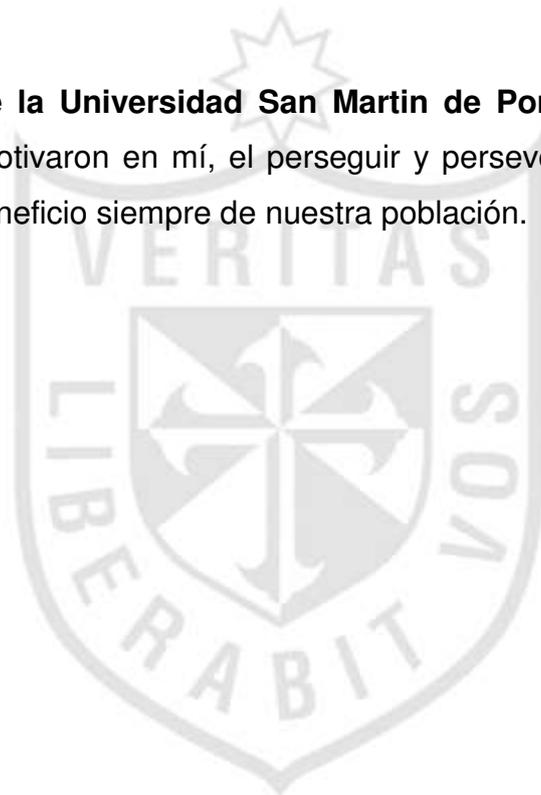


AGRADECIMIENTOS

Un profundo agradecimiento a las personas que con su tiempo fueron de valioso apoyo para el desarrollo de este trabajo académico: **Mi familia.**

Al **Dr. Iván Martín Vojvodic Hernández** por el acompañamiento y asesoría del presente trabajo.

A los **docentes de la Universidad San Martín de Porres** por sus valiosas enseñanzas que motivaron en mí, el perseguir y perseverar en el camino del conocimiento en beneficio siempre de nuestra población.



ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	8
III. RESULTADOS.....	12
IV. DISCUSIÓN.....	24
V. CONCLUSIONES.....	30
VI. RECOMENDACIONES.....	31
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	32
VII. ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
01	Tipo de aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho del 2010 al 2016.	12
02	Complicaciones del aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho del 2010 al 2016	13
03	Grupo etáreo relacionado con la presencia de complicaciones del aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho del 2010 al 2016	14
04	Grado de instrucción relacionado con las complicaciones del aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho del 2010 al 2016	15
05	Estado civil relacionado con las complicaciones del aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho del 2010 al 2016	16
06	Ocupación relacionada con las complicaciones del aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho del 2010 al 2016	17
07	Procedencia relacionada con las complicaciones del aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho del 2010 al 2016	18
08	Antecedentes de aborto relacionado con las complicaciones del aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho del 2010 al 2016	19
09	Antecedentes de partos previos relacionado con las complicaciones del aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho del 2010 al 2016	20
10	Gestaciones Previas relacionado con las complicaciones del aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho del 2010 al 2016	21

11	Periodo Intergénésico relacionado con las complicaciones del aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho del 2010 al 2016	23
----	--	----



ÍNDICE DE FIGURAS

Nº de la ilustración	Nombre de la ilustración	Nº de pagina
		



RESUMEN

Objetivo. El presente estudio realizado en el Hospital Regional de Ayacucho entre los años 2010 y 2016 tuvo como objetivo determinar la relación entre las características de las adolescentes y las complicaciones del aborto.

Metodología. Se desarrolló según el tipo y diseño metodológico: descriptivo, observacional, de corte transversal y retrospectivo, la población y muestra estuvieron conformadas por el total de adolescentes atendidas con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Ayacucho durante los años 2010 al 2016, el instrumento para recolección de datos utilizado fue el paquete informático SIP 2000, las variables extraídas del sistema fueron sistematizadas en una hoja de cálculo Excel y procesadas con el uso del paquete estadístico SPSS Versión 22.

Resultados. El mayor porcentaje del total de abortos estudiados corresponden al aborto incompleto, las complicaciones más frecuentes fueron Anemia, Infección del tracto urinario y aborto séptico. El perfil socio demográfico de la adolescente es: adolescentes de 17 a 19 años de edad, el grado de instrucción secundaria, el estado civil soltera, la ocupación estudiante, la procedencia urbana. Dentro de los antecedentes obstétricos; hubo un porcentaje importante de adolescentes con gestaciones y abortos previos; dentro de las adolescentes con gestaciones previas, la mayoría tuvieron un periodo intergenésico inadecuado. **Conclusiones.** Con un nivel de confianza del 95%, se encontró relación de dependencia entre la

edad, grado de instrucción, ocupación y paridad, con la presencia de complicaciones del aborto en adolescentes.

Palabras claves: Aborto, adolescente, complicaciones.



ABSTRACT

Objective. The present study was performed in the Regional Hospital of Ayacucho between 2010 and 2016 aimed to determine the relationship between the characteristics of adolescents and the complications of abortion.

Methodology. It was developed according to the type and methodological design: descriptive, observational, cross-sectional and retrospective, the population and sample consisted of the total of adolescents treated with abortion diagnosis in the Regional Hospital of Ayacucho during the years 2010 to 2016, the instrument for data collection used was the SIP 2000 software package, the variables extracted from the system were systematized in an Excel spreadsheet and processed with the use of the statistical package SPSS Version 22. **Results.**

The highest percentage of the total of abortions studied corresponds to incomplete abortion; the most frequent complications were Anemia, Urinary Tract Infection and Septic Abortion. The socio-demographic profile of the adolescent was: adolescents from 17 to 19 years of age, the level of secondary education, single marital status, student occupation, urban origin. Within the obstetric history; there was a significant percentage of adolescents with previous pregnancies and pregnancies; among adolescents with previous pregnancies, most had an inadequate intergenetic period. **Conclusions.** With a level of confidence of 95%, dependence relation was found between age, educational

level, occupation and parity, with the presence of abortion complications in adolescents.

Key words: Abortion, adolescent, complications



I. INTRODUCCIÓN

La Salud Sexual y Reproductiva es incorporada desde 1994 como un derecho de las personas en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo; más de 185 países se comprometen por la mejora de la Salud Sexual y Reproductiva; sin embargo, según reporte del año 2017 de la Organización Mundial de la Salud “de 2010 a 2014 se produjeron en todo el mundo 25 millones de abortos peligrosos (45% de todos los abortos) al año, según un nuevo estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Guttmacher”¹. Según el reporte la mayoría de abortos peligrosos (97%) se produjo en países en desarrollo de África, Asia y América Latina¹.

El aborto constituye un problema de salud pública, en algunos países está permitido legalmente y en otros, prohibido. Lo cierto es, que en países donde el aborto es ilegal se presentan el mayor número de complicaciones y muertes maternas ^{1,2}.

La adolescencia, comprendida entre los 10 a 19 años de edad, es una etapa de intenso crecimiento y desarrollo, sólo superado con la primera etapa de la vida. Por las características propias de la edad, los adolescentes están propensos a múltiples conductas de riesgos, muchas veces condicionado por el

entorno y la sociedad; como son el consumo de sustancias psicoactivas, las enfermedades de transmisión sexual, el embarazo; entre otras.

Espinoza A.B, Rodríguez W.V.³ en su estudio realizado en año 2016 concluyen que de las 74 adolescentes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán, la edad promedio fue de 17 a 19 años con el 73%. Los factores socio-económico fueron: el grado de instrucción secundaria con un 76%, lugar de procedencia urbana 54%, estado civil conviviente en 58%, ocupación ama de casa en 59%, religión católica con un 77%, y los factores gineco-obstétricos: en número de gestaciones es primigestas con 78%, con ITU en 57%, sin antecedente de aborto en 89%, que usaron métodos anticonceptivos en 24% y no tuvieron atención prenatal un 72%.

Álvarez W.A.⁴ en su estudio realizado el 2014 concluye que, de 55 abortos en adolescentes diagnosticados, la mayoría está en el grupo etario de 17 a 19 años con 90,9% y sólo el 9,1% de ellas tienen 14 ó 16 años. Se encontró que tienen grado de instrucción secundaria completa un 61,8% y sólo el 1,8% de ellas tienen grado de instrucción técnico superior, además el 70.9% proceden de un distrito de Arequipa, 12,7% de otro departamento y sólo un 1,8% de ellas son extranjeras. El Estado Civil prevalente en las adolescentes fue soltera 56,4% en cuanto a las que conviven es 43,6%.

Neiva Silva L. et al.⁵ en su estudio, entrevistó a 307 individuos, con edad entre 10 y 21 años. La prevalencia de la experiencia de embarazo fue del 29,3%, la prevalencia de la experiencia de aborto fue del 10,4%, estando asociado con no vivir con la familia, tener dos o más embarazos y tener menos edad.

Guerrero M. ⁶, en su estudio desarrollado el año 2013 encontró que el índice de prevalencia de pacientes diagnosticadas con aborto incompleto fue del 75%, el mayor porcentaje lo presentó las pacientes entre 20 a 23 años, en su mayoría el nivel de instrucción fue la secundaria, eran amas de casa y de unión libre.

Según la ENDES ⁷ (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar), el 14.6% de las adolescentes ya eran madres, la mayoría de ellas afrontan un embarazo no deseado; el 10.11% corresponden a aborto incompleto y de cada 6 muertes maternas, 1 es en adolescente. La mayor prevalencia de embarazos adolescentes se encuentra en el área rural y en zonas de la selva, donde es común que una mujer inicie su vida sexual desde muy joven, similar dato informa la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, en el que refiere que, de 428 muertes maternas notificadas en el año 2012, el 9,6% (41 casos) correspondían a mujeres adolescentes de 12 a 17 años de edad ⁸.

Aparicio, J. ⁹ en su estudio desarrollado el año 2015 en Lima, reportó que 92,7% de casos tuvo una edad entre 16 a 19 años, 97.19%, no tuvieron control prenatal. El diagnóstico de ingreso más frecuente fue aborto incompleto, en 10.1% hubo el antecedente de un aborto anterior. La complicación más seria del aborto fue pelvi-peritonitis e histerectomía. Asimismo, concluyen que el aborto en el grupo adolescente ocurre con mayor frecuencia en la adolescencia tardía y en mujeres de un nivel sociocultural bajo, sin control prenatal.

Peralta, M. ¹⁰, en su investigación el año 2011, menciona que la incidencia de aborto en la población joven de 15 a 25 años hospitalizados es alta 316,4 por 1000 gestantes. El grupo etáreo más frecuente fueron las adolescentes de 15 a

19 años, el estado civil más frecuente fueron las solteras, con un 48%; enseguida las convivientes con un 36% y finalmente las casadas con un 16%. Asimismo, según la ocupación el 44% del total fueron estudiantes, seguida de las amas de casa con un 24% y comerciantes 21% y otros con un 11%. Respecto al grado de escolaridad en las pacientes hospitalizadas por aborto, ocupa un primer lugar las de secundaria con un 69.63%, seguida de primaria con un 14.81% y superior con 14.57% y en analfabetas con un 0.99%. En relación a la procedencia, la mayoría son de procedencia urbana con un 68%, seguida de urbano marginal con un 26% y finalmente rural con un 6%.

El Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos – PROMSEX ², desarrolló tres estudios sobre aborto en Lima el año 2013, realizado en establecimientos de diferente nivel de complejidad tanto públicos y privados, en el cual reportaron complicaciones a causa de abortos entre menos del 5% a 20%, un promedio de 12.2%; de éstos, las más graves correspondieron a 02 muertes maternas ocurridas en el año 2011.

Inga, G. ¹¹, en un estudio realizado el año 2016 concluyó que, en relación a la prevalencia del aborto, la edad promedio fue de 24 ± 3 años. Entre los factores de riesgo significativos, describen el consumo de alcohol, consumo de tabaco, alteraciones psiquiátricas, infecciones de tracto urinario, antecedente de aborto, inicio de relaciones sexuales antes de 18 años. Conclusiones: El desempleo y enfermedades de transmisión sexual fueron factores protectores no significativos de aborto. El 70% de las que abortaron, consumían alcohol o fumaban. Constituyeron factores de riesgo son: el alcohol, tabaco, alteraciones

psiquiátricas, infecciones de tracto urinario, antecedente de al menos un episodio de aborto e inicio de actividad sexual antes de 18 años.

Del Carpio L.¹², ex - coordinadora de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA informó que entre las principales causas directas de muertes maternas en adolescentes reportadas en Perú figuran: la hipertensión inducida por el embarazo 41% (7 casos), aborto 29% (5 casos), hemorragias 18% (3 casos) e infección 6% (un caso). La principal causa de muerte materna indirecta en adolescentes fue el suicidio 56% (5 casos). En el 2011 fue 33%.

En la Región de Ayacucho se reportó un incremento de casos de abortos en adolescentes, el año 2016 la Diresa Ayacucho informó 897 casos de abortos, el 77% de éstos fueron incompletos y más del 50% en adolescentes⁸.

Frente a la problemática, se realizó el presente estudio, denominado: Características de las adolescentes y complicaciones del aborto en el Hospital Regional de Ayacucho del 2010 al 2016. El objetivo general del estudio fue identificar la relación que existe entre las características de las adolescentes y complicaciones del aborto en el Hospital Regional de Ayacucho 2010 al 2016.

Los objetivos específicos:

- Estimar la frecuencia de casos de abortos con complicaciones en adolescentes en el Hospital Regional de Ayacucho ocurridos entre el 2010 al 2016.

- Identificar el perfil sociodemográfico de las adolescentes que presentaron abortos con complicaciones.
- Conocer los antecedentes obstétricos de las adolescentes que presentaron abortos con complicaciones.
- Identificar las complicaciones físicas en las adolescentes.
- Identificar relación de dependencia entre las variables de estudio: características de las adolescentes y complicaciones del aborto.

El presente estudio se justifica en la actual problemática de la salud de los adolescentes; según los resultados de la ENDES 2014, del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 14.2% ya estuvo alguna vez embarazada. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación primaria (36.2 %), en las residentes de la Selva (23.7%), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23.9%) y en el área rural (20.3%). Mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (10.6%), entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza (8.5% y 5.6%, respectivamente¹⁶.

El presente trabajo académico que se desarrolló en el Hospital Regional de Ayacucho es importante, debido a que el aborto en adolescentes es un problema de salud pública por el incremento de casos en la región, asimismo, por la mayor demanda de abortos incompletos complicados, los cuales se desconoce su magnitud puesto que existe la percepción tanto por parte del personal de salud como por la población en general que se muestra a través de informes periodísticos que con frecuencia se emiten localmente.

En este nosocomio no se cuentan con estudios actuales acerca del tema.

Debido a las complicaciones del aborto en adolescentes, es de vital importancia que la población en general conozca la verdadera dimensión del problema, asimismo, lograr sensibilizar en especial a los adolescentes a fin de lograr mayor responsabilidad en la prevención del embarazo no deseado.

Por otro lado, es fundamental contar con datos reales y actuales acerca de la problemática local y que el personal de salud liderada por las autoridades del sector salud intensifiquen las medidas de prevención y promoción de la salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes de la región.

No se presentó limitación alguna en la realización del presente estudio.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Tipo y diseño metodológico:

2.1.1 Tipo metodológico: descriptivo, observacional, de corte transversal y retrospectivo.

2.1.2 Diseño metodológico: cuantitativo, no experimental, descriptivo y correlacional.

2.2 Población y muestra:

2.2.1 Población. Estuvo conformada por el total de historias clínicas perinatales digitalizadas de pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en las unidades productoras de servicios del Departamento de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho del 2010 al 2016, almacenadas en el paquete estadístico Sistema Informático Perinatal – SIP 2000. Corresponde a: 4,893 historias clínicas perinatales digitalizadas.

2.2.2 Muestra. 917 historias clínicas perinatales digitalizadas de adolescentes con diagnóstico de aborto, que cumplían con los criterios de inclusión.

2.3 Criterio de selección

2.3.1 Criterios de Inclusión:

Historias clínicas perinatales digitalizadas de adolescentes entre 10 a 19 años de edad que ingresaron por el servicio de emergencia obstétrica con diagnóstico de aborto durante los años del 2010 al 2016 que cuenten con datos para el estudio completas.

2.3.2 Criterios de Exclusión:

Historias clínicas perinatales con datos de estudio incompletas.

2.4 Técnicas de recolección de datos.

2.4.1 El Instrumento. – Sistema Informático Perinatal-SIP 2000 Versión 2013

2.4.2 Técnica de recolección de datos:

- Se solicitó autorización a la jefatura del Servicio de Obstetras del Hospital Regional de Ayacucho para el acceso al Sistema Informático Perinatal – SIP 2000.
- Se determinó en el paquete informático las variables a estudiar y se seleccionó el periodo de tiempo para identificar en primer lugar las incoherencias en las historias clínicas

seleccionadas, con el fin de determinar las historias clínicas que fueron excluidas.

- Se procedió a seleccionar las historias clínicas perinatales de las adolescentes con diagnóstico de aborto, con variables de estudio completas.
- Se extrajo la información del Sistema a una hoja de cálculo Excel.

2.5 Técnicas para el procesamiento de la información

- Se sistematizó la información en una hoja de cálculo Excel y posteriormente se procesó la información en el software SPSS Versión 22.
- Se trabajó con un nivel de confianza del 95%.
- Se obtuvo para la parte descriptiva con porcentajes.
- Para la determinación de la relación de variables se utilizó la prueba de Chi Cuadrado.

2.6 Aspectos éticos

Se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

- El trabajo académico fue presentado para su evaluación al Comité Institucional de ética e Investigación de La Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad San Martín de Porres.
- Por ser un trabajo de tipo retrospectivo no fue necesario el uso del consentimiento informado y asentimiento informado (Para adolescentes)

- Se solicitó el permiso correspondiente para el uso del Sistema Informático Perinatal al Servicio de Obstetras del Hospital regional de Ayacucho.
- La información obtenida sólo se utilizará para este trabajo académico y se trabajará en un contexto de confidencialidad.



III. RESULTADOS

Tabla 1. Tipo de aborto en adolescentes atendidas en el hospital regional de Ayacucho del 2010 al 2016.

Tipo de aborto	N°	%
Aborto retenido	79	8.6
Aborto no especificado	80	8.7
Aborto terapéutico	13	1.4
Aborto incompleto	664	72.4
Aborto completo	52	5.7
Aborto séptico	29	3.2
total	917	100

Fuente: Sistema Informático Perinatal 2000 Hospital Regional de Ayacucho.

Se muestra, que del total de abortos en adolescentes ocurridos durante los años 2010 al 2016 en el Hospital Regional de Ayacucho, el 72.4% (664) corresponde al aborto incompleto, seguido de 8.7% (80), aborto no especificado; a continuación 8.6% (79), aborto retenido; 5.7% (52), aborto completo; 3.2% (29), aborto séptico y finalmente 1.4% (13), aborto terapéutico.

Se observa que en relación al tipo de aborto clínico; el aborto incompleto es el más frecuente.

Tabla 2. Complicaciones del aborto en adolescentes atendidas en el hospital regional de Ayacucho del 2010 al 2016

Complicaciones del aborto	Número	Porcentaje
Hemorragia por aborto	19	5.1
Aborto séptico	29	7.8
Infección del tracto urinario	74	20.0
Desgarro de cuello uterino	2	0.5
Anemia	235	63.5
Alergia a medicamentos	4	1.1
Infección del tracto genital	7	1.9
total	370	100.0

Fuente: Sistema Informático Perinatal 2000 Hospital Regional de Ayacucho.

Sobre las complicaciones reportadas en las adolescentes atendidas por aborto, se aprecia que el mayor porcentaje corresponde a anemia con un 63.5%, seguido del 20.0 % que corresponde a infección del tracto urinario, asimismo, se encontró un 7.8% de aborto séptico, 5.1% de Hemorragia a consecuencia del aborto; asimismo, se reportaron un 1.9% de Infección del tracto genital y un 0.5% de desgarro de cuello uterino.

Tabla 3. Grupo etáreo relacionado con la presencia de complicaciones del aborto en adolescentes atendidas en el hospital regional de Ayacucho del 2010 al 2016.

			No presentó complicaciones	Presentó complicaciones	TOTAL
Grupo etáreo	10-13 a.	Recuento	6/7	1/7	7/917
		%	85.7%	14.2%	0,8%
	14-16 a.	Recuento	130/202	72/202	202/917
		%	64.4%	35.6%	22,0%
	17-19 a.	Recuento	484/708	224/708	708/917
		%	68.4%	31.6%	77,2%
Total		Recuento	620/917	297/917	917/917
		%	67,6%	32,4%	100,0%

Fuente: Sistema Informático Perinatal 2000 Hospital Regional de Ayacucho.

Acerca de la edad de las adolescentes con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante los años 2010 al 2016, se evidencia que el mayor porcentaje corresponde a adolescentes entre 17 a 19 años de edad, con 77.2% (708), seguido de adolescentes de 14 a 16 años de edad con 22% (202) y finalmente, adolescentes de 10 a 13 años con 0.8% (7). Asimismo, se aprecia que un porcentaje importante en cada grupo etáreo presentaron complicaciones, el 14.2% en adolescentes de 10 a 13 años, 35.6% en adolescentes de 14 a 16 años y 31.6% en el grupo de 15 a 19 años de edad. Al someter a la prueba estadística del Chi Cuadrado las variables Grupo etáreo complicaciones del aborto, se obtuvo un resultado de significación asintótica de 0.0332, el cual es significativa; por lo que se concluye, que existe relación de dependencia entre ambas variables.

Tabla 4. Grado de instrucción relacionado con las complicaciones del aborto en adolescentes atendidas en el hospital regional de Ayacucho del 2010 al 2016.

		No presentó complicaciones	Presentó complicaciones	TOTAL
Grado de instrucción	Primaria	Nº 57/104 % 54.8%	47/104 45.2%	104 11,3%
	Secundaria	Nº 462/670 % 68.9%	208/670 31%	670 73,1%
	Superior no universitaria	Nº 53/76 % 69.7%	23/76 30.3%	76 8,3%
	Superior universitaria	Nº 48/67 % 71.6%	19/67 28.4%	67 7,3%
Total		Nº 620/917 % 67,6%	297/917 32,4%	917 100,0%

Fuente: Sistema Informático Perinatal 2000 Hospital Regional de Ayacucho.

La presente, muestra que la mayoría de las gestantes tenían grado de instrucción secundaria (73.1%) con 670 casos, seguido del nivel de instrucción primaria (11.3%) con 104 casos; a continuación, el 8.3% (76) tenían grado de instrucción superior no universitario y finalmente, el 7.3% (67), superior universitario.

Asimismo, se puede apreciar que el 45.2% de adolescentes con nivel de instrucción primaria presentaron complicaciones, 31% en adolescentes con grado de instrucción secundaria, entre otros.

Para conocer la relación de dependencia de las variables, se sometió a la prueba estadística del Chi Cuadrado, obteniéndose un resultado de 8.992 y una significación asintótica de 0.029; siendo ésta significativa. Se concluye, que existe dependencia entre ambas variables; el grado de instrucción es factor de riesgo para la ocurrencia de complicaciones en adolescentes atendidas con diagnóstico de aborto.

Tabla 5. Estado civil relacionado con las complicaciones del aborto en adolescentes atendidas en el hospital regional de Ayacucho del 2010 al 2016.

			No presentó complicaciones	Presentó complicaciones	TOTAL
Estado civil	Casada	Recuento	9/15	6/15	15/917
		% del total	60%	40%	1,6%
	Conviviente	Recuento	264/377	113/377	377/917
		% del total	70%	30%	41,1%
	Soltera	Recuento	347/525	178/525	525/917
		% del total	66%	34%	57,3%
Total		Recuento	620/917	297/917	917/917
		% del total	67,6%	32,4%	100,0%

Fuente: Sistema Informático Perinatal 2000 Hospital Regional de Ayacucho.

Respecto al estado civil de las adolescentes atendidas por aborto en el Hospital Regional de Ayacucho, se aprecia que el 57.3% corresponden al estado civil soltera, seguido por el 41.1% que corresponde al estado civil conviviente. Asimismo, se aprecia que el 40% de complicaciones correspondían a adolescentes casadas, 34% a adolescentes solteras, entre otros.

Para conocer la relación de dependencia entre la variable estado civil y complicaciones del aborto, se sometió a la prueba estadística del Chi Cuadrado, obteniéndose un resultado 0.377 es no significativo, por lo que se concluye, que no existe relación de dependencia entre ambas variables.

Tabla 6. Ocupación relacionada con las complicaciones del aborto en adolescentes atendidas en el hospital regional de Ayacucho del 2010 al 2016.

			No presentó complicaciones	Presentó complicaciones	TOTAL
Ocupación	Agricultora	Nº	1/1	0/1	1/917
		%	100%	0,0%	0,1%
	Ama de casa	Nº	263/409	146/409	409/917
		%	64.3%	35.7%	44,6%
	Auxiliar en educación	Nº	3/5	2/5	5/917
		%	60%	40%	0,5%
	Comerciante	Nº	13/19	6/19	19/917
		%	68.4%	31.6%	2,1%
	Empleada domestica	Nº	12/17	5/17	17/917
		%	70.6%	29.4%	1,9%
	Estudiante	Nº	317/447	130/447	447/917
		%	70.9%	29.1%	48,7%
	Moza	Nº	5/7	2/7	7/917
		%	71.4%	28.6%	0,8%
	Trabajo eventual	Nº	6/12	6/12	12/917
		%	50%	50%	1,3%
Total		Nº	620/917	297/917	917/917
		%	67,6%	32,4%	100,0%

Fuente: Sistema Informático Perinatal 2000 Hospital Regional de Ayacucho.

Respecto a la ocupación de la adolescente atendida por aborto en el Hospital Regional de Ayacucho, se evidencia que el mayor porcentaje (48.4%) correspondieron a las estudiantes; seguida por las amas de casa (44.3%). Asimismo, 50% de adolescentes con trabajo eventual presentaron complicaciones, 40% de auxiliares de educación, 35.7% de amas de casa, entre otros. Al someter la variable ocupación y complicaciones de aborto a la prueba estadística del Chi Cuadrado, se obtuvo un resultado 0.0460 lo cual es significativo, por lo que se concluye, que si existe dependencia entre ambas variables.

Tabla 7. Procedencia relacionada con las complicaciones del aborto en adolescentes atendidas en el hospital regional de Ayacucho del 2010 al 2016.

			No presentó complicaciones	Presentó complicaciones	TOTAL
Procedencia	Rural	Nº	169/264	95/264	264
		%	64%	36%	28,8%
	Urbano	Nº	404/586	182/586	586
		%	68.9%	31%	63,9%
	Urbano marginal	Nº	47/67	20/67	67
		%	70%	30%	7,3%
Total		Nº	620/917	297/917	917
		%	67,6%	32,4%	100%

Fuente: Sistema Informático Perinatal 2000 Hospital Regional de Ayacucho.

Acerca de la procedencia de la adolescente atendida por aborto en el Hospital Regional de Ayacucho, se observa que el mayor porcentaje corresponde a la procedencia urbana (63.9%), seguida de la procedencia rural (28.8%). Asimismo, el 36% de adolescentes que proceden de la zona rural presentaron complicaciones, el 31% de la zona urbana y 30%, de urbano marginal.

Al someter ambas variables a la prueba estadística del Chi Cuadrado, se obtuvo un resultado 0.328, lo cual es no significativo, por lo que se concluye, que no existe dependencia entre la variable procedencia y complicaciones del aborto en adolescentes con diagnóstico de aborto.

Tabla 8. Antecedentes de aborto relacionado con las complicaciones del aborto en adolescentes atendidas en el hospital regional de Ayacucho del 2010 al 2016.

			No presentó complicaciones	Presentó complicaciones	TOTAL
Antecedente de aborto	0	Nº	554/809	255/809	809/917
		%	68.5%	31.5%	88,2%
	1	Nº	59/100	41/100	100/917
		%	59%	41%	10,9%
	2	Nº	7/8	1/8	8/917
		%	87.5%	12.5%	0,9%
Total	Nº	620/917	297/917	917/917	
	%	67,6%	32,4%	100,0%	

Fuente: Sistema Informático Perinatal 2000 Hospital Regional de Ayacucho.

Respecto a los antecedentes obstétricos de abortos en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, se encontró que el 88.2%(809) de ellas no tuvieron antecedente de haber presentado abortos, seguido de un 10.9%(100) de adolescentes que tuvieron un aborto como antecedente obstétrico, finalmente el 0.9%(8) de las adolescentes, tuvieron dos abortos previos como antecedentes obstétricos. Asimismo, en presencia de complicaciones según el antecedente de aborto, el 41% fue en 1 aborto, el 31.5% sin antecedentes de abortos y el 12.5% en adolescentes con antecedentes de 3 abortos.

Para conocer la relación entre la variable Antecedente de abortos y la ocurrencia de complicaciones de aborto, se sometió a la prueba del Chi Cuadrado, obteniéndose un resultado 0.078 el cual es no significativo, por lo que se concluye, que hay independencia entre estas dos variables.

Tabla 9. Antecedentes de partos previos relacionado con las complicaciones del aborto en adolescentes atendidas en el hospital regional de Ayacucho del 2010 al 2016

			No presentó complicaciones	Presentó complicaciones	TOTAL
Partos previos	0	Nº	528/771	243/771	771/917
		%	68.5%	31.5%	84,1%
	1	Nº	90/138	48/138	138/917
		%	65.2%	34.8%	15,0%
	2	Nº	2/8	6/8	8/917
		%	25%	75%	0,9%
Total	Nº	620/917	297/917	917/917	
	%	67,6%	32,4%	100,0%	

Fuente: Sistema Informático Perinatal 2000 Hospital Regional de Ayacucho.

Se aprecia que el 84.1% (771) de las adolescentes estudiadas no tenían partos previos, es decir, que eran primigestas cuando fueron atendidas con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Ayacucho; a continuación, el 15% (138) tenían como antecedente obstétrico, un parto previo y finalmente, el 0.9% (8) tuvieron dos partos previos como antecedente obstétrico. Asimismo, que el 75% de adolescentes que tuvieron como antecedente 2 partos previos presentaron complicaciones.

Para conocer la relación entre el antecedente obstétrico de partos previos y la ocurrencia de complicaciones del aborto, se sometió a la prueba estadística del Chi Cuadrado, obteniéndose un resultado de 7,262 y una significación asintótica de 0.026; concluimos que es significativa, hay relación de dependencia entre las dos variables. La paridad es factor de riesgo para la ocurrencia de complicaciones del aborto.

Tabla 10. Gestaciones Previas relacionado con las complicaciones del aborto en adolescentes atendidas en el hospital regional de Ayacucho del 2010 al 2016.

			No presentó complicaciones	Presentó complicaciones	TOTAL
Gestaciones previas	0	Nº	468/679	211/679	679/917
		%	68.9%	31%	74,0%
	1	Nº	136/208	72/208	208/917
		%	65.4%	34.6%	22,7%
	2	Nº	16/28	12/28	28/917
		%	57.1%	42.9%	3,1%
	3	Nº	0/2	2/2	2/917
		%	0,0%	100%	0,2%
Total		Nº	620/917	297/917	917/917
		%	67,6%	32,4%	100,0%

Fuente: Sistema Informático Perinatal 2000 Hospital Regional de Ayacucho.

En la presente tabla acerca de las gestaciones previas, el mayor porcentaje (74%) no tuvieron gestaciones previas, seguido del 22.7% que tenía antecedente de una gestación, a continuación, el 3.1% tuvieron antecedente de dos gestaciones y finalmente el 0.2% tenían antecedente de tres gestaciones. También se puede apreciar, el número de pacientes que presentó complicación del aborto en relación al número de gestaciones previas, la tercera parte de las pacientes con 0 ó 1 gestación previa presentaron complicaciones, así como, la mitad de las pacientes con 2 gestaciones previas y las 2 pacientes con antecedentes de 3 gestaciones previas presentaron complicaciones. Respecto a la relación entre el antecedente de gestaciones previas y la ocurrencia de complicaciones del aborto, éstas fueron sometidas a la prueba estadística del Chi cuadrado cuya significación asintótica es 0.086, el cual no es

significativa, por lo que concluimos que hay independencia entre ambas variables.



Tabla 11. Periodo intergenésico relacionado con las complicaciones del aborto en adolescentes atendidas en el hospital regional de Ayacucho del 2010 al 2016.

			No presentó complicaciones	Presentó complicaciones	TOTAL
Periodo intergenésico adecuado?	NO	Nº	125/193	68/193	193/917
		%	64.8%	35.2%	21%
	No Aplica	Nº	468/679	211/679	679/917
		%	68.9%	31.1%	74%
	Si	Nº	27/45	18/45	45/917
		%	60%	40%	4,9%
Total	Nº	620/917	297/917	917/917	
	%	67,6%	32,4%	100%	

Fuente: Sistema Informático Perinatal 2000 Hospital Regional de Ayacucho.

Se aprecia que en el 74% de los casos, no aplica, debido a que son adolescentes que no tuvieron gestación previa, por lo tanto, no corresponde medir el periodo intergenésico. Enseguida, se aprecia que en el 21%(193) de los casos, no es adecuado y finalmente, en el 4.9% de los casos el periodo, fue adecuado. Asimismo, el 40% de adolescentes que tuvieron periodo intergenésico adecuado presentaron complicaciones, 35.2% de adolescentes cuyo periodo intergenésico no fue adecuado.

Acerca de la relación entre el periodo intergenésico y la ocurrencia de complicaciones del aborto en las adolescentes atendidas, se aplicó la prueba del Chi cuadrado, cuya significación asintótica es 0.295, el cual no es significativa, por lo que concluimos que ambas variables son independientes.

IV. DISCUSIÓN

La tabla 1 muestra los tipos de aborto atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho los años 2010 al 2016, el 72.4% (664) corresponde al aborto incompleto, seguido de 8.7% (80), aborto no especificado; a continuación 8.6% (79), aborto retenido; 5.7% (52), aborto completo; 3.2% (29), aborto séptico y finalmente, 1.4% (13), aborto terapéutico.

Guerrero M.⁷ en su estudio encontró un 75% de aborto incompleto, la Diresa Ayacucho reportó 897 casos de aborto, de estos el 77% fueron incompletos⁸ mientras que Aparicio J. et al.¹⁰ manifestó que un porcentaje mayor (86.9%) correspondió al aborto incompleto.

Se observa que en el presente estudio y los estudios considerados en las referencias coinciden en que el aborto incompleto es el tipo de aborto clínico más frecuente en la población adolescente.

La tabla 2, referente a las complicaciones del aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante los años 2010 al 2016, el 40.3% de ellas presentaron complicaciones; de éstas, las más frecuentes son anemia con un 63.5% (235), seguido del 20.0 % (74) que corresponde a infección del tracto urinario, asimismo, se encontró un 7.8% (29) de aborto séptico, 5.1% (19) de hemorragia a consecuencia del aborto; asimismo, se reportaron un 1.9%

(7) de infección del tracto genital y un 0.5% (2) correspondió a desgarro de cuello uterino.

Espinoza A.B., Rodríguez W.V.³ en su estudio reportó que la primera complicación hallada en adolescentes fue la infección del tracto urinario.

Aparicio J. et al.¹⁰, reportó a la peritonitis e histerectomía como las complicaciones de mayor consideración

Álvarez A., Wilson A.⁴ hallaron que el 16,4% de las adolescentes presentaron infección del tracto uterino, el 1,8% presentaron tabique vaginal y el 81,8% no presentaron ninguna patología.

Según ENDES 2014 ¹⁶ en Perú, el 10.11% de los abortos en adolescentes corresponden a aborto incompleto y de cada 6 muertes maternas, 1 es en adolescente.

El Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos – PROMSEX ², desarrolló tres estudios sobre aborto en Lima el año 2013, realizado en establecimientos de diferente nivel de complejidad sean éstos públicos y privados, en el cual reportaron complicaciones a causa de abortos entre menos del 5% a 20%, un promedio de 12.2%; de éstos, las más graves correspondieron a 02 muertes maternas ocurridas en el año 2011.

Del Carpio L.¹³, ex - coordinadora de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA informó que entre las principales causas directas de muertes maternas en adolescentes reportadas en Perú figuran: la hipertensión inducida por el embarazo 41% (7 casos), aborto 29% (5 casos), hemorragias 18% (3 casos) e infección 6% (un caso). La principal causa de muerte materna indirecta en adolescentes fue el suicidio 56% (5 casos). En el 2011 fue 33%

Respecto a complicaciones del aborto en adolescentes, podemos apreciar similares resultados en los estudios de Espinoza A.B., Rodríguez W.V. y Álvarez A., Wilson A.; por otro lado, dista de los reportados por el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos – PROMSEX, referencia que reporta como complicación más importante la muerte materna. Del Carpio L., ex - coordinadora de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA en el grupo de adolescentes, el aborto está ubicada en el segundo lugar con 29% entre las causas de muertes maternas en adolescentes.¹³

Dentro de las características de las adolescentes con diagnóstico de aborto atendidas durante los años 2010 al 2016 en el Hospital Regional de Ayacucho, la tabla 3 corresponde al grupo etario, el más frecuente corresponde a adolescentes entre 17 a 19 años de edad con 77.2% (708), seguido de adolescentes de 14 a 16 años de edad con 22% (202) y finalmente, adolescentes de 10 a 13 años con 0.8% (7).

Aparicio, J¹⁰ y Peralta, M.Y.¹¹ reportaron que el mayor porcentaje de adolescentes atendidas por aborto tenían entre 15 a 19 años de edad; porcentajes similares a los obtenidos en el presente estudio.

La tabla 4, corresponde al grado de instrucción de la adolescente atendida por aborto en el Hospital Regional de Ayacucho del 2010 al 2016, fue en su mayoría secundaria con 73.1% (670), seguido del nivel de instrucción primaria con 11.3% (104); a continuación, el 8.3% (76) tenían grado de instrucción superior no universitario y finalmente, el 7.3% (67), superior universitario.

Peralta, M.Y.¹¹ encontró que la mayoría de las adolescentes tenían grado de instrucción secundaria (69.63%), seguida de primaria (14.81%); similares resultados encontraron Espinoza A.M.³ y Álvarez W.⁴ quienes hallaron que el 76% y 61,8% respectivamente correspondían al grado de instrucción secundaria.

Los resultados del presente estudio y las referencias consignadas fueron similares. La mayoría de adolescentes que son atendidas por aborto tienen grado de instrucción secundaria.

La Tabla 5, corresponde al estado civil de las adolescentes atendidas con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Ayacucho en los 2010 al 2016, se aprecia que el 57.3% (525) corresponden al estado civil soltera, seguido por el 41.1% (377) que corresponde al estado civil conviviente. Al respecto, Espinoza A.B, Rodríguez W.V.³ reportaron en su estudio que el estado civil conviviente correspondía al 58% de las adolescentes; asimismo, Guerrero A.⁶ encontró un 60% de adolescentes con unión libre; muy semejante a lo hallado por Espinoza.

En el presente estudio, las adolescentes en su mayoría son solteras a diferencia de los citados anteriormente, quienes reportaron al estado civil denominado unión libre o convivientes como predominante.

La tabla 6, acerca de la ocupación de la adolescente, se evidencia que el mayor porcentaje 48.7% (447) correspondieron a las estudiantes; seguida por las amas de casa con 44.6% (409).

Espinoza A.B., Rodríguez W.V.³ en su estudio reportó que el mayor porcentaje correspondió a las adolescentes que se dedicaban a los quehaceres domésticos (59%); asimismo, Guerrero A. encontró que las amas de casa tuvieron el 76%⁶

Respecto a la ocupación, los autores citados coinciden que las adolescentes en su mayoría son ama de casa; en el presente estudio, predominan las adolescentes estudiantes y enseguida, amas de casa.

La tabla 7, sobre la procedencia de la adolescente, se observa que el mayor porcentaje corresponde a la procedencia urbana con 63.9% (586), seguida de la procedencia rural con 28.8% (264).

Al respecto, Peralta O.¹⁰ reportó que la procedencia urbana fue la más común (68%)¹¹ con similares resultados encontramos a Espinoza A.M. y Álvarez W.^{3,4}.

De manera general, podemos mencionar que la procedencia de las adolescentes atendidas por aborto en su mayoría es urbana.

Respecto a los antecedentes obstétricos de las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, en la tabla N°08 se reporta que el 88.2%(809) de ellas no tuvieron antecedente de haber presentado abortos, seguido, de un 10.9%(100) de adolescentes que tuvieron un aborto como antecedente obstétrico, finalmente el 0.9%(8) de las adolescentes, tuvieron dos abortos previos como antecedentes obstétricos. Asimismo, en la tabla 9,

menciona que el 84.1% (771) de las adolescentes estudiadas no tenían partos previos, es decir, que eran primigestas cuando fueron atendidas con diagnóstico de aborto en el Hospital Regional de Ayacucho; sin embargo, se halló que de las adolescentes que tuvieron dos partos previos como antecedentes, el 75% tuvieron complicaciones. En la tabla 10, se observa que el 26% tuvieron gestaciones previas (entre 1 a 3 gestaciones); de éstos, se evidencia en la tabla 11, que el 21%(193) de las adolescentes tuvieron un periodo intergenésico no adecuado.

Al respecto, Aparicio J.¹⁰ encontró que el 10.1% de adolescentes tuvieron un aborto previo; asimismo, Espinoza A.B.³ halló que el 78% de las adolescentes eran primigestas.

Acerca de los antecedentes obstétricos, se hallaron resultados similares a los mencionados por los autores Aparicio J.¹⁰ y Espinoza A.B.³

De las características de las adolescentes, se encontró que la edad, el grado de instrucción, ocupación y paridad, resultaron significativas al ser sometidas a la prueba estadística del Chi Cuadrado, por lo que, se afirma que éstas tres características son factores de riesgo para complicaciones del aborto en adolescentes.

En los antecedentes de estudio consignados en el presente trabajo académico, no se encontró similares resultados.

V. CONCLUSIONES

Las conclusiones del presente estudio de investigación son:

1. El tipo de aborto más frecuente fue el incompleto (72.4%) y dentro de las complicaciones, la anemia (63.5%) e infección del tracto urinario (20%) fueron las más recurrentes.
2. Las características de las adolescentes más resaltantes son: La edad entre 17 y 19 años de edad (77.2%), el grado de instrucción secundaria (73.1%) adolescentes solteras (57.3%), estudiantes (48.4%), amas de casa (44.3%) y de procedencia urbana (63.9%).
3. Los antecedentes obstétricos de importancia muestran que el 22.7% de las adolescentes habían tenido una gestación previa, la mayoría de ellas con periodo intergenésico inadecuado (21%), el 12% habían presentado entre 1 a 2 abortos y el 15 % tuvieron 1 parto previo.
4. Las complicaciones del aborto están asociadas a la edad, grado de instrucción, paridad y ocupación de las adolescentes.

VI. RECOMENDACIONES

1. De los resultados del presente estudio, se sugiere a la coordinadora del Programa Salud Materno Neonatal de la DIRESA Ayacucho lo siguiente:
 - La implementación y ejecución de programas preventivo promocionales dirigido a adolescentes, con énfasis en la salud sexual y reproductiva en establecimientos de salud que a la fecha aún no desarrollan.
 - Considerar a la edad, grado de instrucción, ocupación y paridad como factores de riesgo para la ocurrencia de complicaciones del aborto en las adolescentes de la jurisdicción del departamento de Ayacucho.
 - Realizar una auditoría al Sistema Informático SIP 2000 de la jurisdicción, con la finalidad de verificar el correcto y completo llenado de la historia clínica perinatal, asimismo, la revisión de la coherencia del digitado al Sistema Informático.

2. A los investigadores del área de salud, desarrollar trabajos académicos o estudios de investigación sobre las implicancias del aborto en adolescentes no registradas en la historia clínica perinatal, como por ejemplo las relacionadas a la salud mental.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud, Salud Sexual y Reproductiva [Internet] 2017 [Fecha de acceso 01 de febr. 2019] Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>
2. Centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos - PROMSEX “Tres estudios sobre aborto en Lima: Costos de la atención post aborto en hospitales de Lima, Perú” [Internet] PROMSEX Julio 2013 Lima-Perú. [Fecha de acceso 08 de sept. 2018] Disponible en:
<http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/566/3estudiosaborto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Espinoza A.B, Rodríguez W.V. Factores de riesgo asociados al aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de enero a diciembre 2016. [Internet] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán – UNHEVAL; 2017 [Citado el 12 de nov. 2018] Disponible en:
<http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/3380>
4. Álvarez W.A. Factores personales y gineco obstétricos en las adolescentes hospitalizadas con el diagnóstico de aborto en el

- departamento de gineco obstetricia del hospital Goyeneche. [Internet] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa –UNSA; 2014. [citado el 13 de nov. 2018] Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/279>
5. Silva L.N, et al. Experiência de gravidez e aborto em crianças, adolescentes e jovens em situação de rua. Abrasco. Ciênc. saúde coletiva. [Internet] 2018 [Citado el 13 de noviembre 2018]; 23(4). Disponible en:
http://www.lareferencia.info/vufind/Record/BR_08aed47a622c93a5c132f0633dd2be9a
6. Guerrero M.A. Prevalencia del aborto incompleto en pacientes de 12 a 27 años de edad que ingresaron al Hospital Materno infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel mayo–octubre 2012. [Internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2013. [Citado el 10 de nov. 2018] Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/1803/1/tesis.pdf>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática “Perú encuesta demográfica y de salud 2013” [Internet] Perú: INEI; 2013 [Fecha de acceso 10 de oct. 2018]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/
8. Ministerio de salud. Estadística Mortalidad Materna. [Internet] Lima: MINSA; 2016 [Fecha de acceso 12 de febrero 2018] Disponible en:

<https://www.minsa.gob.pe/ogei/>

9. Aparicio, J. et al. Características del aborto en las adolescentes Hospital Dos de Mayo. Ginecol. Obstet. [Internet] 2015 (Citado el 08 de septiembre 2018); 42(3): 64-66 Disponible en:
http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1806/pdf_292
10. Peralta M.Y. Incidencia de aborto en la población joven internada en el Hospital Regional de Cusco. [tesis de grado] Cusco. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. 2013
11. Inga G. Factores asociados a aborto en mujeres jóvenes de 19 a 29 años de edad del Hospital Militar Central en el año 2016. [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. [Fecha de acceso: 22 de septiembre 2018]. Disponible en:
<http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/1041>
12. Del Carpio L. Situación de la Mortalidad Materna en el Perú, 2000 -2012 [Internet] MINSA Lima, Perú. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. [Citado el 10 de sept. 2018] Disponible en:
<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2013.v30.n3.a15.pdf>

13. Pacheco J. Ginecología, obstetricia y reproducción. 2ª ed. Lima: Her Editorial; 2014.
14. Williams. Obstetricia 23ª ed. México: Mc G-H Interamericana; 2011.
15. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [Internet] OMS; 2016. [Fecha de acceso 01 de diciembre 2018] Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta demográfica y de salud familiar –ENDES 2014 [Internet] Perú: INEI; 2014 [Fecha de acceso 10 de febrero 2018] Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

VII. ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE 1: CARACTERÍSTICAS				Historia Clínica Perinatal digitalizada
PERFIL SOCIO DEMOGRÁFICO	Edad	10-13; 14-16;17-19	Intervalo	
	Nivel de instrucción	Sin estudios, primaria, secundaria, superior	Ordinal	
	Estado Civil	Casada,conviviente, soltera, separada	Nominal	
	Ocupación	casa, auxiliar en educación, comerciante, empleada doméstica, estudiante, moza,	Nominal	
	Procedencia	Rural, Urbano, Urbano	Nominal	
	Antecedentes Obstétricos	previa	Si, no	
N° de gestaciones		1, 2, 3	Ordinal	
Antec. de abortos		Si, no	Nominal	
Periodo Intergenésico		Adecuado, Inadecuado	Nominal	
VARIABLE 1: COMPLICACIONES DEL ABORTO				
COMPLICACIONES	Según el registro en el	Presenta complic. no presenta complic.	Nominal	
TIPO DE ABORTO	Según el registro en el SIP 2000	Aborto séptico	Nominal	
		Aborto incompleto	Nominal	
		Aborto completo		
		Aborto retenido		
		Aborto terapéutico		
Aborto no especificado				
Complicaciones físicas	Complicaciones gíneco obstétricas	Hemorragia por aborto Aborto séptico Infección del tracto urinario Desgarro de cuello uterino Anemia Alergia a medicamentos Infección del tracto genital	Nominal	

ANEXO 2. DOCUMENTO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA OBTENCIÓN DE DATOS DEL SIP 2000

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO SECRETARIA	
Nº Registro:	3206
Recibido por:	
Fecha:	05 MAR 2018
Hora:	11:00

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA OBTENCIÓN DE DATOS DEL SIP 2000.

OBST. JANETH PEÑALOZA VARGAS
JEFA DEL SERVICIO DE OBSTETRICES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

Yo, HAYDEÉ ORIHUELA RÍOS identificada con DNI N°40960904, Domiciliada en la Av. Las Américas Mz. K Lote 13. Distrito de San Juan Bautista. De Profesión Obstetra, ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que, teniendo la necesidad de recabar información del Sistema Informático Perinatal, para el desarrollo del trabajo de la investigación: "Características de las adolescentes y complicaciones del aborto del 2010 al 2016 en el Hospital Regional de Ayacucho" es que solicito a su despacho, autorizar el uso del SIP 2000 para la recolección de datos, los mismos que serán

POR LO EXPUESTO.

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Ayacucho, 05 de marzo del 2018


Obst. Haydeé Orihuela Ríos

ANEXO 3. CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS DEL SIP 2000



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

CARTA DE AUTORIZACIÓN

La suscrita autoriza a través de la presente;

La obtención de datos del Sistema Informático perinatal (SIP 2000) para la ejecución del trabajo de investigación **"Características de las adolescentes y complicaciones del aborto del 2010 al 2016 en el Hospital Regional de Ayacucho"** a cargo de la obstetra Haydeé Orihuela Ríos. Actividad que se le autoriza desarrollar a partir de la fecha en la Oficina del SIP del Servicio de Obstetrices del Hospital Regional de Ayacucho.

Ayacucho, 09 de marzo del 2018.

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
MIGUEL A. MARISCAL HERRERA
Servicio de Obstetrias y Ginecología
[Firma]
Obst. Yanet P. Peralta Vargas
COP. 2371
JEFE

ANEXO 5. HISTORIA CLÍNICA PERINATAL DIGITALIZADA – SIP 2000

HCMP N°660053 - Usuario: VEGA CALLA JANETH ELISABET - DNI: 77215959 - HIJO UNICO

Filiación y Antecedentes | Datos Basales | **Patologías Mat.** | Atenciones PreNatales | Parto/Aborto | Aborto | Patologías RN | RN y Egresos

Patologías Maternas

- OTRAS OBSTRUCC. DEL TDP
- OTROS TRANS LIQ.AMNIOTICO Y MEMB
- PARTO PREMATURO (INCL AMENAZA)
- PLACENTA PREVIA
- POLHIDRAMNOS
- PREECLAMPSIA LEVE
- PREECLAMPSIA MODERADA
- PREECLAMPSIA SEVERA
- PREECLAMPSIA, NO ESPECIFICADA
- RADIOLOGIA ANORM EN CPN
- RCIU
- RETEN PLACENTA/MEMB, SIEMORRAG
- RUPTURA PREMATURA MEMBRANAS
- RUPTURA UTERO EN TDP
- SEPSIS PUERPERAL
- SDA
- SIFILIS COMPLICANDO EMB-PART-PUER
- SINDROME DE HELLP
- SUCIDIO
- TBC EMB-PART-PUER

Patologías Maternas Seleccionadas

- ANEMIA EN EMB-PART-PUER 26/05/2018
- TDP OBSTRU X MAL POSIC FET 12/09/2018

Fecha

Nota:
Patologías según clasificación CIE10

Código CIE10

CIE10 - 1 064.0

CIE10 - 2

HCMP N°660053 - Usuario: VEGA CALLA JANETH ELISABET - DNI: 77215959 - HIJO UNICO

Filiación y Antecedentes | Datos Basales | **Patologías Mat.** | Atenciones PreNatales | Parto/Aborto | Aborto | Patologías RN | RN y Egresos

Filiación

Nombre: VEGA CALLA JANETH ELISABET

Establec: HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

N° HC: 660053 | DNI: 77215959 | Autogener:

Establ. Origen: C.S. NAZARENAS | Departam.: AYACUCHO

Referencia: No | Provincia: HUAMANGA

Dirección: ASOC. TRABAJADORES MUNICIPAL | Distrito: AYACUCHO

Localidad: JESUS NAZARENAS | Telf.:

Cod.Sector: | Email:

Tipo Seguro: SIS | Cód.SIS:

Ocupación: ESTUDIANTE

Edad: 23 años | Estudios: SUPERIOR NO | Año: 2DO AÑO

Est.Civil: CONVIVIENTE | Padre de RN: ALCAYAURI JOEL

Antecedentes Familiares
(Sin Patologías)

Antecedentes Personales
(Sin Patologías)

Antecedentes Obstétricos

Gestas: 0 | Abortos: 0 | Vaginales: 0

Partos: 0 | Cesáreas: 0

Nacidos Vivos: 0 | Viven: 0

Nacidos Muertos: 0

M. 1ra sem: 0 | M.>1ra sem: 0

0 ó +3: | <2500g: | Multiple: | <37sem:

RN>peso: NO AP g

Gestación Anterior

Fecha: / /

Per.interg: No Aplica

Termin: NO APLICA

Si fue aborto... Tipo Aborto: NO APLICA

Lactancia Materna

No Aplica

Lugar Parto: No Aplica

Captada: NO

Referida x Ag Comunit: NO

Vacunas Previas

Rubeola: No

Hepatitis B: No

Papiloma Virus: No

Fiebre Amarilla: No