

“Año del dialogo y la reconciliación nacional”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N°. 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

**INTERVENCIONES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN
LAS ADOLESCENTES QUE PRESENTARON ABORTO EN EL
HOSPITAL PICHANAKI, 2014 – 2017.**

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:

EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PRESENTADO POR:

JACKELINE KARINA FLORES MAYTA

HUANCAMELICA – PERÚ

2018

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 07 días del mes de diciembre las 17:00 horas del año 2018 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Obstetra:

FLORES MAYTA, Jackeline Karina

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo Leyva Yataco
Secretario : Mg. Rossibel Juana Muñoz De La Torre
Vocal : Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

INTERVENIONES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LAS
ADOLESCENTES QUE PRESENTARON ABORTO EN EL HOSPITAL
PICHANAKI, 2014 - 2017.

Presentado por el (la) Obstetra:

FLORES MAYTA, Jackeline Karina

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 622-2018 concluyendo a las 18:00 horas.

Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: Aprobado por Unanimidad

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 07 de diciembre 2018.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
DOCENTE ASOCIADO

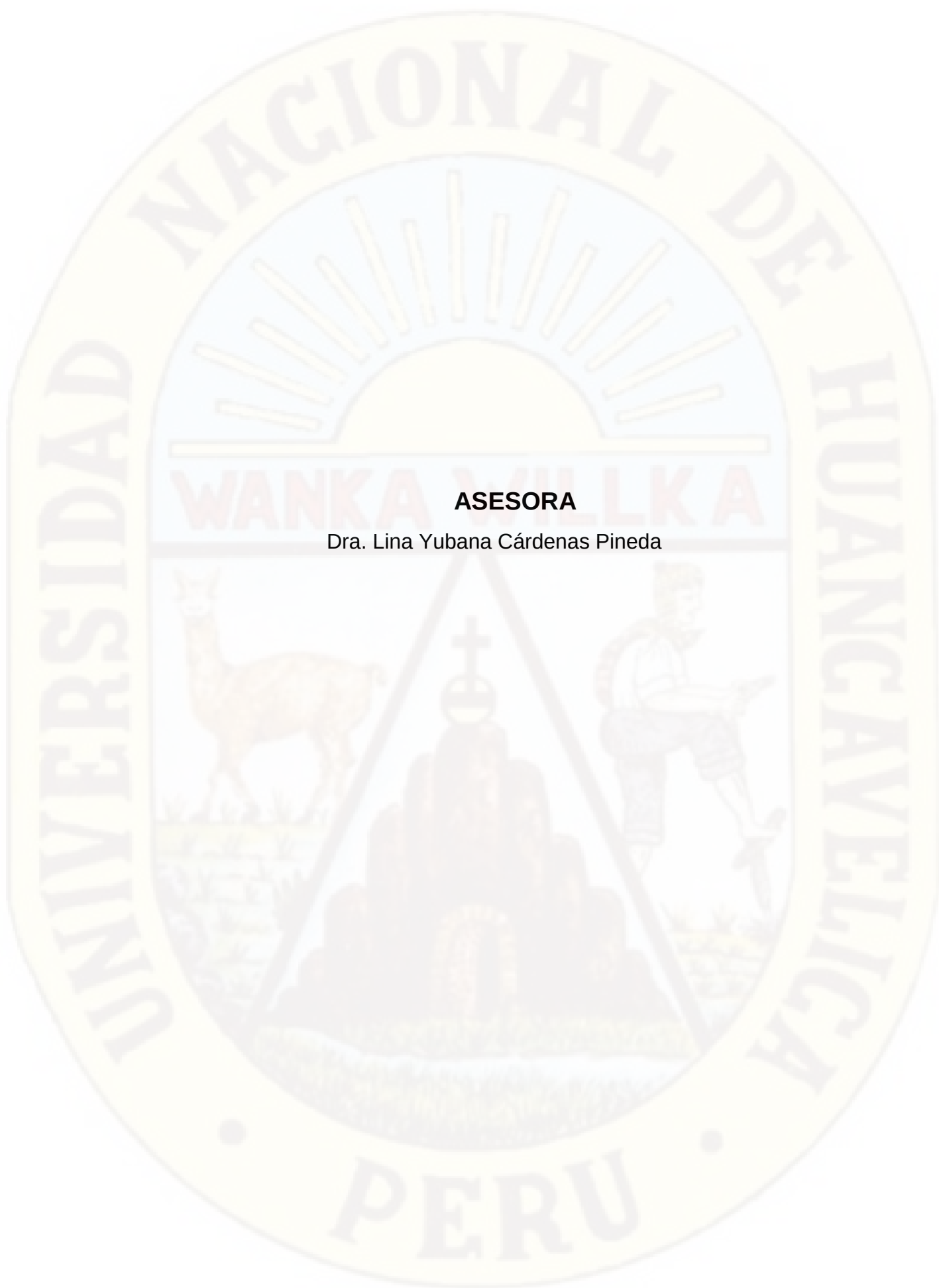
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VºBº COORDINACIÓN OLIVARES
DECANA

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

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA
DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E. P. OBSTETRICIA
Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
SECRETARIO

Osita Gabriela Ordoñez Coora
SECRETARIA DOC.



ASESORA

Dra. Lina Yubana Cárdenas Pineda

DEDICATORIA

Dios por su infinita bondad; a mi madre; quien simboliza mi motivo de lucha y de superación, a mi esposo y a mi hija que son mi motor y motivo de seguir adelante.

Jackeline Flores Mayta

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud infinita a mis maestros de la especialidad que supieron vertir sus conocimientos, por el apoyo y dedicación como profesional. Gracias por guiarme y brindarme su apoyo en el desarrollo de esta especialidad y de este trabajo.

RESUMEN

El aborto es un problema de salud pública, que requiere tomar medidas preventivas en todos los niveles de atención, para ello es necesario analizar y actuar, por ello esta investigación tuvo como objetivo determinar las intervenciones en salud sexual y reproductiva en las adolescentes que presentaron aborto en el Hospital de Apoyo de Pichanaki en el periodo 2014 – 2017, se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de corte longitudinal, el método utilizado fue científico; la técnica fue revisión documentaria, los datos se analizaron con la hoja de cálculos del Microsoft office Excel 2010, la población fue de 105 se usó una muestra censal. Resultados, la tendencia del aborto es ascendente de 15,07% al 2015 a 18,75% en el 2017. El 87,62 % de los abortos se dio entre los 15 – 19 años, el 85% de los adolescentes tienen secundaria, el 50,48% conviven y el 59,05% viven en zona rural. Se encuentra que el 2,86% de los adolescentes ya tuvieron dos partos, el 17,14% tiene antecedente de parto, el 19.05% tiene antecedente de aborto, el 77,14% de los embarazos que terminaron en aborto no tuvieron atención prenatal, el 73% de los abortos ocurrieron en el periodo fetal, el tipo de aborto que predominó fue el incompleto con un 79.05%. la intervención preventiva de consejería post aborto se dio a casi la totalidad y la anticoncepción post aborto solo recibió el 44,76%, *Conclusión*, las intervenciones en salud sexual y reproductiva son débiles y se evidencia el aumento de abortos en adolescentes sobre todo en zonas rurales.

Palabras claves: *aborto en adolescentes, Intervenciones en salud sexual y reproductiva.*

ABSTRACT

Abortion is a public health problem, which requires taking preventive measures at all levels of care, for this it is necessary to analyze the action, so this research aimed to determine the interventions in sexual and reproductive health in adolescents who had an abortion in the Hospital of Support of Pichanaki in the period 2014 - 2017, a retrospective descriptive study of longitudinal section was carried out, the method used was scientific; the technique was a documentary review, the data were analyzed with the Microsoft Office Excel 2010 spreadsheet, the population was 105, a census sample was used. Results, the tendency of abortion is ascending from 15.07 to 2015 to 18.75% in 2017. 87.62 of abortions occurred between 15 - 19 years, 85% of adolescents have secondary, 50 48% coexist and 59.05% live in rural areas. It is found that 2.86% of adolescents had two births, 17.14% had a history of childbirth, 19.05% had a history of abortion, 77.14% of pregnancies that ended in abortion did not have prenatal care, 73% of abortions occurred in the fetal period, the type of abortion that predominated was incomplete with 79.05%. Preventive intervention for post-abortion counseling was given to almost all and post-abortion contraception received only 44.76%, Conclusion, abortion in adolescents is increasing, and those in rural areas are vulnerable, post-abortion intervention policies is weak.

Keywords: abortion in adolescents, sexual and reproductive health interventions.

ÍNDICE

ASESORA.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.3.1 Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	14
1.5. FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	15
CAPÍTULO II.....	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2.2.1 ANTECEDENTE INTERNACIONAL	16
2.2.2 ANTECEDENTE NACIONAL	19
2.2 BASES TEÓRICAS	22
2.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	28
2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	28
2.5 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	28
2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	29
CAPÍTULO III.....	33
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	33
3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	33

3.3	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.4	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	33
3.5	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	34
3.5.1	POBLACIÓN.....	34
3.5.2	MUESTRA	34
3.6	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
3.7	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	35
CAPÍTULO IV.....		36
RESULTADOS		36
4.1	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	36
DISCUSIÓN		44
CONCLUSIONES		46
RECOMENDACIONES.....		47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		48
ANEXOS		
MATRIZ DE CONSISTENCIA		
FICHA DE REGISTRO DE RECOLECCIÓN DE DATOS		

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

1. Frecuencia de abortos en adolescentes en el Hospital de Apoyo de Pichanaki en el período 2014 – 201736
2. Características sociodemográficas de las adolescentes que presentaron aborto en el Hospital de Apoyo de Pichanaki en el periodo 2014 – 201737
3. Características obstétricas de las adolescentes que presentaron aborto en el Hospital de Apoyo de Pichanaki en el periodo 2014 – 2017 38
4. Tipos de abortos en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo de Pichanaki en el periodo 2014 – 201739
5. Anticoncepción post abortos en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo de Pichanaki en el periodo 2014 – 2017 40

INTRODUCCIÓN

El embarazo y el aborto en adolescente, son un problema de salud pública, tanto en los países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo; con elevada prevalencia e incremento de complicaciones obstétricas. La misma que incrementa la morbi-mortalidad Materna. El embarazo precoz produce profundos cambios y empeoramiento de su situación bio-psico-social, que repercuten en la calidad de vida de la madre. (1)(2). En lo biológico: inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general. También en lo económico, abandono de los estudios y poca posibilidad de trabajar.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el embarazo adolescente en el Perú se ha incrementado: área urbana (10,2%) y área rural (21,5 %). En el año 2012, el aborto en adolescentes alcanzó en la Selva (26,7%), en la Costa (13,3%), en la Sierra (12,4%). (3)

Las adolescentes muchas veces optan por el aborto, por múltiples razones: dificultad para estudiar y/o trabajar, no están preparadas para ser madres, no quieren ser madres solteras o tener problemas de pareja.

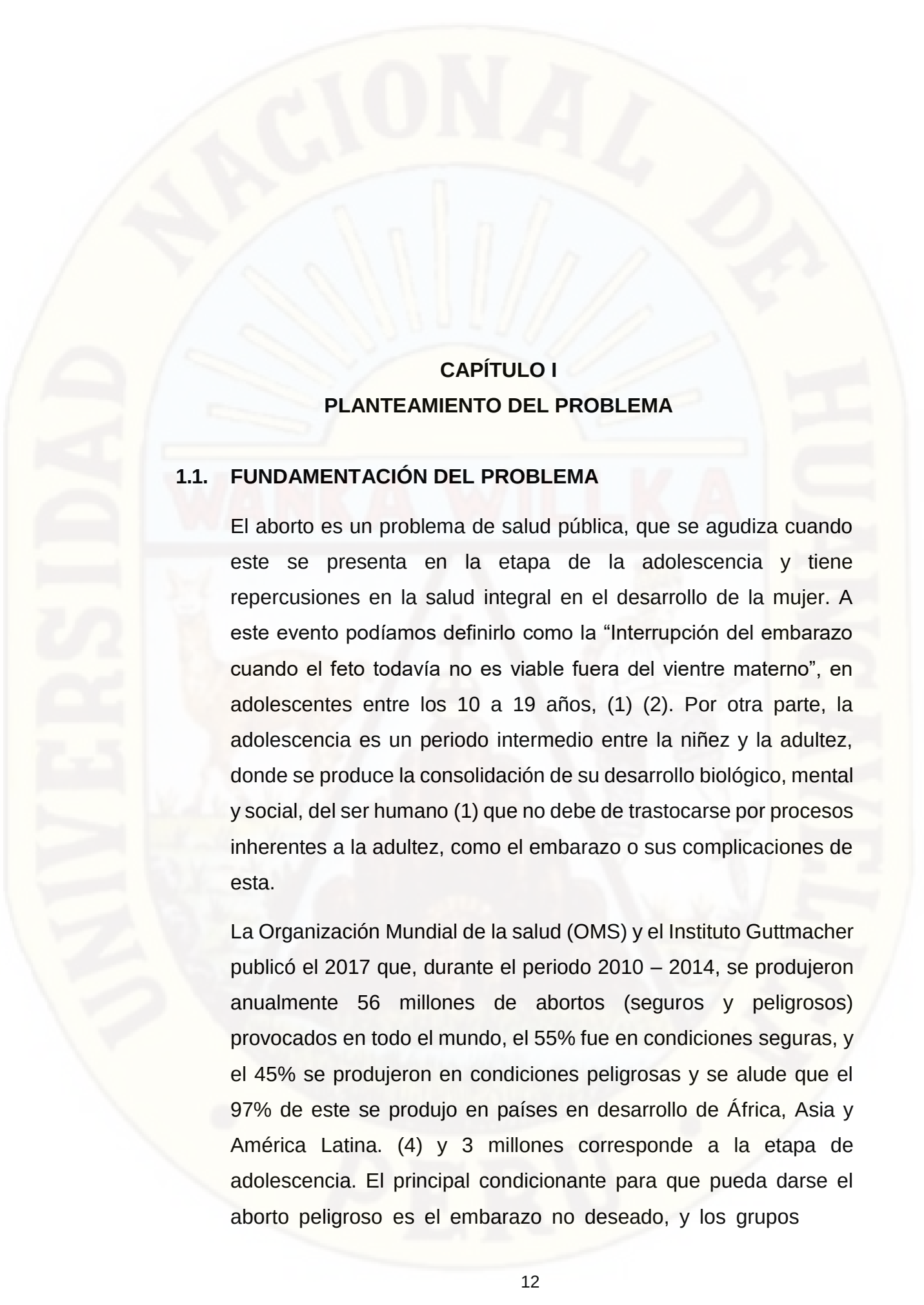
El aborto ocurre con mayor frecuencia en la adolescencia tardía (16-19 años) (92,7%), convivientes (55,1%), de un nivel sociocultural bajo, sin control prenatal.

En las últimas décadas ha aumentado el aborto en las adolescentes con embarazos no deseados, a consecuencia de la violación sexual, por falta de conocimiento y/o no uso adecuado de métodos anticonceptivos, poco apoyo de los familiares, rechazo de la pareja y de la sociedad; quienes aún no están preparadas para ser madres.

Ante esta realidad, nuestro objetivo es conocer la importancia de las intervenciones en salud sexual y reproductiva en las adolescentes que presentaron aborto en el Hospital de Apoyo de Pichanaki en el periodo 2014 – 2017. Con el propósito de mejorar las intervenciones sanitarias

e intervenciones de políticas en salud pública y para disminuir la incidencia de aborto en adolescentes y evitar la mortalidad materna.





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

El aborto es un problema de salud pública, que se agudiza cuando este se presenta en la etapa de la adolescencia y tiene repercusiones en la salud integral en el desarrollo de la mujer. A este evento podíamos definirlo como la “Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno”, en adolescentes entre los 10 a 19 años, (1) (2). Por otra parte, la adolescencia es un periodo intermedio entre la niñez y la adultez, donde se produce la consolidación de su desarrollo biológico, mental y social, del ser humano (1) que no debe de trastocarse por procesos inherentes a la adultez, como el embarazo o sus complicaciones de esta.

La Organización Mundial de la salud (OMS) y el Instituto Guttmacher publicó el 2017 que, durante el periodo 2010 – 2014, se produjeron anualmente 56 millones de abortos (seguros y peligrosos) provocados en todo el mundo, el 55% fue en condiciones seguras, y el 45% se produjeron en condiciones peligrosas y se alude que el 97% de este se produjo en países en desarrollo de África, Asia y América Latina. (4) y 3 millones corresponde a la etapa de adolescencia. El principal condicionante para que pueda darse el aborto peligroso es el embarazo no deseado, y los grupos

vulnerables son las adolescentes (5). El aborto en el Perú es 7,66% según Boletín Estadístico de Salud 2012 (5). En la Región Junín, según el ENDES 2011 se reportó 6.73% de abortos del total de gestantes adolescentes captadas; y del total de atenciones por aborto el 9.16% fueron en adolescentes, terminando la mayoría en un legrado uterino (94.05%) (6). En el Distrito de Pichanaki del total de abortos el 45% fueron en adolescentes.

El problema del aborto podría prevenirse con la aplicación adecuada de las políticas de salud sexual y reproductiva, conducentes a prevenir el embarazo no deseado que trae consigo como consecuencia embarazos precoces que se encuentra en cifras preocupantes, ya que se observa a nivel mundial que cada año se produce 16 millones de partos entre los 15 a 19 años y 1 millón en menores de 15 años, 3 millones de abortos peligrosos, que muchas veces se complican y constituye la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años; (7) la tasa de natalidad calculada para el año 2015 se estima de 44 por cada 1000 adolescentes, esta tasa varía entre los países de 1 a 200 por 1000; (8) el año 2012 se ha reportado insatisfacción de los jóvenes en necesidades anticonceptivas, por el poco acceso y conocimiento en el tema. (9)

Por todo lo reportado es importante evaluar las intervenciones que recibieron en salud sexual y reproductiva las adolescentes que se atendieron por aborto en el Hospital Pichanaki, para fortalecer las políticas de intervención en el tema.

Ante la situación descrita nos planteamos la siguiente pregunta:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué intervenciones en salud sexual y reproductiva recibieron las adolescentes que presentaron aborto en el Hospital de Apoyo de Pichanaki en el periodo 2014 - 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar las intervenciones en salud sexual y reproductiva en las adolescentes que presentaron aborto en el Hospital de Apoyo de Pichanaki en el periodo 2014 – 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

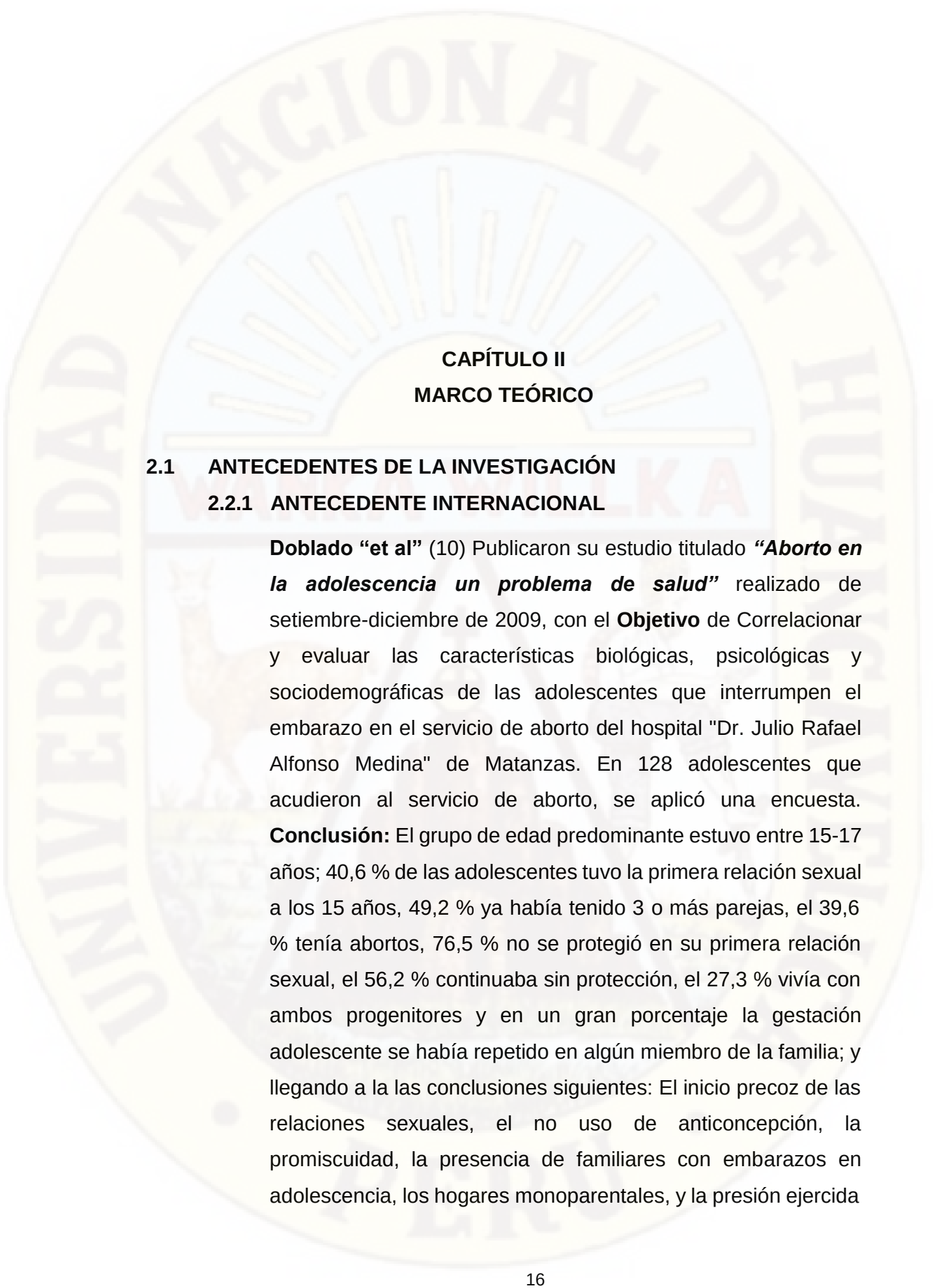
- ❖ Identificar la frecuencia de aborto en adolescentes en el Hospital de Apoyo de Pichanaki en el periodo 2014 – 2017.
- ❖ Conocer las características sociodemográficas de las adolescentes que presentaron aborto, en el Hospital de Apoyo de Pichanaki en el periodo 2014 – 2017.
- ❖ Identificar las características obstétricas del adolescente que presentaron aborto, en el Hospital de Apoyo de Pichanaki en el periodo 2014 – 2017.
- ❖ Identificar los tipos de aborto en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo de Pichanaki en el periodo 2014 – 2017.
- ❖ Identificar las intervenciones en salud sexual y reproductiva que recibió la adolescente después de la atención del aborto en el Hospital de Apoyo de Pichanaki en el periodo 2014 – 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El presente trabajo de investigación es debido a que existe una alta incidencia de aborto en Adolescentes especialmente en la Selva Central, en este caso particular se convierte en un problema social y de salud pública, el analizar cuatro periodos nos permitirá conocer mejor el problema, y evaluar si como sector estamos haciendo las intervenciones necesarias para reducir este problema, estos resultados ayudaran a los decisores tomar medidas adecuadas para disminuir el aborto en adolescentes.

1.5. FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Se tiene la autorización de la Institución Hospital de Apoyo de Pichanaki, además económicamente será autofinanciado por la investigadora.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 ANTECEDENTE INTERNACIONAL

Doblado “et al” (10) Publicaron su estudio titulado **“Aborto en la adolescencia un problema de salud”** realizado de setiembre-diciembre de 2009, con el **Objetivo** de Correlacionar y evaluar las características biológicas, psicológicas y sociodemográficas de las adolescentes que interrumpen el embarazo en el servicio de aborto del hospital "Dr. Julio Rafael Alfonso Medina" de Matanzas. En 128 adolescentes que acudieron al servicio de aborto, se aplicó una encuesta.

Conclusión: El grupo de edad predominante estuvo entre 15-17 años; 40,6 % de las adolescentes tuvo la primera relación sexual a los 15 años, 49,2 % ya había tenido 3 o más parejas, el 39,6 % tenía abortos, 76,5 % no se protegió en su primera relación sexual, el 56,2 % continuaba sin protección, el 27,3 % vivía con ambos progenitores y en un gran porcentaje la gestación adolescente se había repetido en algún miembro de la familia; y llegando a las conclusiones siguientes: El inicio precoz de las relaciones sexuales, el no uso de anticoncepción, la promiscuidad, la presencia de familiares con embarazos en adolescencia, los hogares monoparentales, y la presión ejercida

por la familia en la toma de decisión con relación al aborto tuvieron mayor representación estadística en el estudio. (10)

Moreno (11) Realizó un estudio Titulado ***“Incidencia del Aborto Inducido en Niñas Adolescentes de 13, 14 Y 15 Años en La Ciudad de Bogotá y Algunos Municipios De Cundinamarca”*** año 2010 El presente estudio pretende mostrar la verdadera dimensión del aborto en las adolescentes escolarizadas, en el rango de edad que va desde los 13 a los 15 años, en Bogotá y en algunos municipios aledaños al Distrito Capital. Se utilizó el **método** exploratorio donde participaron 2.476 estudiantes adolescentes, se obtuvo como **resultados** lo siguiente: Del porcentaje general de niñas encuestadas en Bogotá que afirmaron haber tenido relaciones sexuales, el 21% de ellas, se ha mandado practicar un aborto, es alto para la población adolescente, además los datos más preocupantes hallados en las encuestas, son aquellos que muestran que la mayoría de las niñas han abortado más de una vez. En el caso de Cundinamarca, la situación y el comportamiento son similares a los datos de Bogotá; el 31% de las niñas adolescentes entrevistadas en Cundinamarca afirmaron haber tomado la decisión de practicarse un aborto, ya que no estaban interesadas en continuar con un embarazo no deseado. El factor principal que influye en esta determinación es el miedo a sus familias y, en algunos casos, a sus parejas, En comparación con las estadísticas arrojadas anteriormente, en los últimos años, se da una tendencia que esta cifra porcentual vaya en aumento. El 69% de la población no se practicado un aborto (11).

Medina (12) Realizó su tesis titulada ***“Aborto séptico causas y complicaciones en adolescentes estudio realizado en el hospital Matilde Hidalgo de Procel en el año 2013 al 2015,*** teniendo como objetivo Determinar las causas y las complicaciones del aborto séptico. Estudio retrospectivo,

descriptivo, no experimental. Se revisó y recolectó información (hoja de datos) sobre los pacientes con aborto séptico en gestantes adolescentes del Hospital Matilde Hidalgo de Procel durante el periodo 2013 al 2015. Se tabuló la información en una hoja de datos de Excel y su posterior análisis se desarrolló en la plataforma estadística SPSS. Se analizaron 100 casos de gestantes adolescentes con aborto séptico. La edad predominante fue 15 años. Las principales causas fueron pelviperitonitis 26%, seguido por aborto provocado 19%. Los hallazgos del estudio coinciden con los de la bibliografía consultada. (12)

Aldana N. (13) Realizó un estudio titulado ***“Hallazgos anatomopatológicos en pacientes adolescentes ingresadas con diagnóstico de aborto en el hospital central de Maracay noviembre 2014 – junio 2015”***, esta investigación tuvo como objeto principal, analizar los hallazgos anatomopatológicos en pacientes adolescentes ingresadas con diagnóstico de abortos en el Hospital Central de Maracay entre noviembre 2014 setiembre 2015, se realizó una investigación cuantitativa, de campo, descriptiva, observacional y transversal basado en Identificar las características epidemiológicas de pacientes que ingresen con diagnóstico de aborto en el Hospital central de Maracay, se determinaron hallazgos anatomopatológicos en pacientes adolescentes que ingresaron con diagnóstico de aborto en el Hospital Central de Maracay y se realizó un análisis comparativo entre los resultados de las muestras anatomopatológicas en las pacientes adolescentes. Se realizó el estudio en el grupo etario de 25 pacientes adolescentes que dieron su consentimiento. Para integrar este objetivo se aplicó un cuestionario. Se observaron variables como: edad, estado civil, nivel de instrucción, hallazgos anatomopatológicos. Obteniendo un grupo de adolescente con edades de 15 a 16 años con el 32% fueron más frecuente, el estado civil en un 88%

solteras, estudiantes 76%, con edad gestacional predominante de 6 a 8 semanas, el 100% sin control prenatal, la mayoría no presentaron BETA HCG, hubo un 8% con reacción de aria stella, 12% presentaron alteraciones del ciclo menstrual a pesar de que ingresaron con diagnóstico de aborto, se evidencio que el 80% fueron abortos incompletos, predominando el sangrado en la mayoría de los casos, teniendo mayor representación estadística en el estudio. (13)

2.2.2 ANTECEDENTE NACIONAL

Freitas “et al” (14) Realizaron su Tesis titulada ***“Conocimiento y Actitudes hacia el Aborto en usuarios del Módulo de Atención Integral del Adolescente Hospital Regional de Loreto Punchana - 2013”***. El **objetivo** del presente estudio fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitudes hacia el aborto en usuarios del Módulo de Atención Integral del Adolescente del Hospital Regional de Loreto-Punchana-2013. El **método** fue cuantitativo, diseño no experimental de tipo transversal descriptivo correlacional. La muestra lo constituyeron 200 adolescentes. Los **resultados** fueron: 173 (86.5%) de adolescentes presentaron conocimiento deficiente y 27 (13.5%) conocimiento eficiente sobre el aborto. 74.0% (148 usuarios) presentaron actitud positiva hacia el aborto; mientras que 26.0% (52 usuarios) presentaron actitud negativa. Al establecer la relación de variables se encontró relación estadística entre el conocimiento y las actitudes hacia el aborto, “Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes hacia el aborto en usuarios del Módulo de Atención Integral del Adolescente Hospital Regional de Loreto- Punchana - 2013” (14)

Trujillo “et al” (15) en su tesis titulada ***“Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to***

año de secundaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Las Mercedes, Juliaca 2015” cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre conocimientos y actitudes hacia el aborto inducido en adolescentes del quinto año. El **diseño** de investigación es no experimental de corte transversal de tipo correlacional, se realizó un muestreo probabilístico estratificado, determinándose una muestra de 128 estudiantes matriculados en el periodo académico 2015. El instrumento que se utilizó es el cuestionario de conocimientos sobre aborto inducido que consta de 14 preguntas y la escala de actitudes hacia el aborto inducido que consta de 18 ítems con respuesta en la escala de Likert, tiene como duración de 15 minutos. Los **resultados** indican que el 53.9% de los estudiantes presentan un nivel medio de conocimientos sobre el aborto inducido y solamente el 22.7% presenta un nivel alto; con respecto a las actitudes el 43.0% de los estudiantes presenta una actitud de aceptación hacia el aborto inducido y el 21.9% presentan una actitud de rechazo hacia el aborto inducido, encontrándose correlación y significativa entre las variables de estudio, llegando a la siguiente conclusión: Mientras más alto el conocimiento mayor actitud de rechazo hacia el aborto inducido y mientras más bajo es el nivel de conocimientos mayor actitud de aceptación hacia el aborto inducido. (15)

Ildefonso M. (16) En su tesis Titulada; **“Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015”**, tuvo como **objetivo**: Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes, inmediatamente después y a 30 días de la intervención, el diseño fue: Estudio de tipo cuasi experimental, prospectivo, de corte longitudinal. Como Participantes: 53 alumnos que cursan el quinto año, se realizó

un muestreo de registro censal, utilizándose como instrumento un cuestionario ad hoc sobre conocimientos de salud sexual y reproductiva, recolectado a través de una encuesta. Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central y dispersión, para el análisis de variables cualitativas se estimó frecuencias absolutas y relativas. Resultados: La edad promedio de los adolescentes fue 16.3 años. En cuanto al conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes de la intervención educativa los adolescentes obtuvieron un rango promedio de 1.34 puntos, inmediatamente después de concluida la intervención se obtuvo un puntaje de 2.44 puntos y a 30 días de la intervención se obtuvo un rango promedio de 2.22 puntos, encontrándose que existe diferencia significativa ($p=0.000$), es decir, existe un efecto positivo de la intervención educativa en los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes. **Conclusión:** La intervención educativa tuvo un efecto positivo en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva inmediatamente y a 30 días de la intervención, de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015. (16)

Arellano “et al” (17) En su tesis titulada *“Efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes del caserío San francisco - Belén, Iquitos 2016”*, tuvo como **objetivo** evaluar el efecto de la intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes del Caserío San Francisco-Belén, la muestra estuvo constituida por 35 adolescentes, el instrumento utilizado fue el cuestionario sobre conocimiento en salud sexual y reproductiva, teniendo los siguientes **resultados:** Según la prueba paramétrica t de Student para muestras relacionadas los valores t calculado y la significación bilateral (pvalor) fueron: antes y 7 días después de

la intervención de $t_c = -11.863$ ($p\text{-valor} = 0.000$), Antes y después de 15 días de la intervención de $t_c = -19.192$ ($p\text{-valor} = 0.000$) y después de 7 y 15 días de la intervención $t_c = -14.346$ ($p\text{-valor} = 0.000$), valores de significancias menores de 0.05 ($p\text{-valor} = 0.000$), indicando diferencia significativa a favor de los puntajes obtenidos después de la intervención educativa, por lo que se aprueba la hipótesis planteada: “La intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva tiene efecto positivo en el conocimiento de los adolescentes del Caserío San Francisco - Belén, 2016”, Llegando a la siguiente conclusión: Estos resultados contribuyen a mejorar la atención en los adolescentes en aspectos de salud sexual y reproductiva; es un aporte valioso para otras investigaciones, tanto como en el sector educativo y de salud, se logró incrementar conocimientos con referente a la salud sexual y reproductiva, prácticas sexuales, sexo seguro, derechos sexuales, infección de transmisión sexual a los adolescentes del Caserío San Francisco. (17)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 ABORTO

Definición: Interrupción del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las 22 semanas o con un peso fetal menor de 500 gr. (18).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al aborto como: “la interrupción del embarazo antes de que el producto sea viable”, es decir antes de que pueda sobrevivir por sí mismo fuera del útero. (1)

Etiología: Más del 80% de los abortos ocurren en las primeras 12 semanas del embarazo, la mitad es consecuencia de anomalías cromosómicas. El riesgo de aborto espontáneo aumenta con el número de hijos procreados y también con la

edad de la madre y del padre. La frecuencia del aborto identificado clínicamente aumenta el 12% de mujeres menores de 20 años, a 26% en quienes tienen más de 40 años de edad. (18)

Clasificación:

Aborto inevitable, también llamado en curso: Rotura de membranas, pérdida de líquido amniótico, con cuello uterino dilatado.

Aborto completo: Es la eliminación total del contenido uterino.

Aborto incompleto: Es la eliminación parcial del contenido uterino.

Aborto retenido o diferido: Es cuando el embrión o feto muere antes de las 22 semanas, pero el producto es retenido. Su diagnóstico es por ecografía. Aborto séptico: Complicación infecciosa grave del aborto. (18)

2.2.2 ADOLESCENCIA

A) Definición: Es una etapa de la vida humana en que: Biológicamente: "...el individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual..." OMS (19)

B) Etapas:

❖ Adolescencia temprana: 10 a 13 años.

❖ Adolescencia media: 14 a 16 años.

❖ Adolescencia tardía: 17 a 19 años. (19)

2.2.3 INTERVENCIONES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES

Intervención: Son actividades de prevención primaria y secundaria dirigidos a adolescentes que los establecimientos de salud deben brindar.

Las intervenciones en salud sexual y reproductiva constan de:

- ❖ Identificar factores sociales, educacionales, laborales y ambientales, asimismo, los riesgos de adquirir infecciones de transmisión sexual; para la prevención de la transmisión vertical de VIH, Sífilis y otros, la detección precoz de malformaciones congénitas y enfermedades intercurrentes.
- ❖ Detectar problemas y/o trastornos nutricionales en la gestante adolescente; según sea el caso, de ser necesario referir.
- ❖ Contribuir a la promoción, prevención, protección y recuperación de la salud integral de la adolescente y fortalecer la relación de pareja.
- ❖ Evaluar y referir a las gestantes adolescentes de acuerdo a nivel de complejidad.
- ❖ Garantizar el acceso de la gestante adolescente y a su pareja información y servicios de planificación familiar, para prevenir embarazos posteriores no planeados. (20)

Competencias en el área de atención integral:

Reconocimiento de la necesidad de estar en permanente actualización sobre los temas básicos en salud de la adolescencia, salud sexual y reproductiva.

Intervenciones Preventivas: La visita de captación se debe realizar para el control, tratamiento orientación/consejería en caso de adolescentes embarazadas, adolescentes con patologías o enfermedades transmisibles, adolescentes en riesgo psicosocial, orientación a adolescentes y/o su familia sobre los servicios y programas del establecimiento.

Indicadores:

De Proceso:

% de gestantes adolescentes que acuden a su control prenatal en el primer trimestre de gestación.

% de gestantes adolescentes con controles prenatales completos.

De resultado:

% de adolescentes atendidas por embarazo (Tendencia anual).

% de gestantes adolescentes (Tendencia anual).

% de gestantes adolescentes controladas con parto institucional (Tendencia anual).

% de abortos en adolescentes (Tendencia anual).

Consejería integral (12-14).

Salud sexual y reproductiva: Sexualidad, anticoncepción, diversidad sexual e identidad de género.

Consejería integral (15-17)

Salud Sexual y Reproductiva

Sexualidad saludable y responsable.

Anticoncepción y Paternidad precoz.

Prevención de embarazo adolescente.

Relaciones sexuales abstinencia, sexo seguro.

Infecciones de transmisión sexual, VIH-Sida.

Diversidad sexual e identidad de género. (21)

Indicadores de riesgo específico para daños prevalentes en la adolescencia:

Inicio de relaciones sexuales sin protección, embarazo o aborto anterior (Alto Riesgo).

Ausencia de otras expectativas fuera de la maternidad/paternidad.

VIH/SIDA (+) o alguna de sus parejas sexuales es VIH (+) o tiene SIDA (Alto Riesgo).

Historial de ITS o pareja con ITS.

Múltiples compañeros sexuales (Alto Riesgo).

Transfusiones de sangre.

Antecedentes de prostitución (Alto Riesgo).

Adolescentes que viven en la calle y/o institucionalizados (Alto Riesgo).

Consumo de drogas intravenosas (Alto Riesgo).

Abuso sexual (Alto Riesgo) (por relato del/la paciente o signos / señales: lesiones o sangrado en zona genital o anal) (22)

2.2.4 ANTICONCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA

La edad no es razón suficiente para descartar ningún método anticonceptivo, pero los aspectos socio conductuales de los adolescentes deben ser considerados, siendo muy importante valorar su aceptabilidad y motivación, para asegurar un adecuado cumplimiento.

Los métodos de abstinencia periódica requieren un elevado grado de motivación.

Los métodos de barrera ofrecen protección también frente a infecciones de transmisión sexual (ITS), por lo que están especialmente indicados en la adolescencia, bien solos o en doble protección.

Los anticonceptivos orales se consideran actualmente seguros en la adolescencia. No existen problemas para el uso en adolescentes de anticoncepción combinada inyectable, parches

transdérmicos o anillos vaginales, de fácil uso y buen grado de cumplimiento. Si bien los ACO combinados actúan inhibiendo la producción del estrógeno ovárico, contienen a su vez estrógenos, los cuales compensan el déficit: de ahí la importancia de la dosis del compuesto utilizado. Preferentemente, el estrógeno empleado no debería estar por debajo de 30 µg de etinilestradiol (EE).

Respecto a la anticoncepción con progestágenos solos, el patrón de sangrado errático que producen es, con frecuencia, motivo de abandono del método en adolescentes. La inyección o los implantes de progestágeno son de elección cuando se requiere alta eficacia.

La anticoncepción de emergencia en adolescentes es preferible el de progestágeno solo, por su mayor efectividad y menor frecuencia de efectos secundarios. (23)

2.2.5 CONSEJERÍA EN EL TEMA ANTICONCEPCIÓN EN ADOLESCENTES

- ❖ Indagar sobre el uso de algún método o práctica de anticoncepción. Si usó y ya no lo hace, ¿por qué discontinuó el método? y si usa alguno ¿por qué quiere dejarlo?
- ❖ Indagar sobre la información que tiene sobre cada uno de los métodos y precisar y aclarar información sobre ellos, su acción, efectos secundarios y tasa de falla del método.
- ❖ Dar información clara y precisa sobre la fisiología del ciclo menstrual.
- ❖ Es importante aclarar algunas ideas erróneas, preguntándole sobre ideas comunes que se tienen sobre los métodos, estereotipos de género asociados, tales como "con el condón no se siente nada" o "quien tiene que cuidarse es la mujer".

- ❖ Así mismo, hablarle sobre algunas características personales y del entorno que son necesarias para el uso de algunos de ellos.
- ❖ Ayudarle a determinar, realizando un análisis de ventajas y desventajas, cuál o cuáles métodos le parecen más apropiados.
- ❖ Si decide usar algún método, es necesario que pase por un examen obstétrico para descartar contraindicaciones antes de usar algún método. (24)

2.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

No cuenta con hipótesis.

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

Intervención en salud sexual y reproductiva en adolescentes antes del aborto: Hace referencia al conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo realizado durante el embarazo.

Intervenciones en salud sexual y reproductiva en adolescentes después del aborto: Son actividades que se realizan a la adolescente y a su pareja para que pueda llevar una vida sexual segura y satisfactoria teniendo conocimiento de métodos anticonceptivos seguros aceptables y al alcance de sus posibilidades.

2.5 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.

Intervenciones en salud sexual y reproductiva en los adolescentes que presentaron aborto.

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable: Intervenciones en salud sexual y reproductiva en los adolescentes que presentaron aborto.

Variable: Intervenciones en salud sexual y reproductiva en los adolescentes que presentaron aborto

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	NIVEL DE MEDICIÓN
Intervenciones en salud sexual y reproductiva en los adolescentes que presentaron aborto.	Son actividades de prevención dirigidos a adolescentes que los establecimientos de salud deben brindar (23).	Conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la prevención en salud sexual y reproductiva, brindados a las y los adolescentes.	Características sociodemográficas de las adolescentes que presentaron aborto	Edad	10-14 15-19	Continua
				Procedencia	Urbano Rural	Nominal
				Estado Civil	Soltera Conviviente Casada	Nominal
				Nivel de Estudios	Analfabeta Primaria Secundaria	Ordinal

					Superior	
			Obstétrico	Paridad	Nulípara Primípara Multípara Gran multípara	Ordinal
				Antecedente de Aborto	0 1 2 ≥3	Discreta
				Edad gestacional en semanas que se produjo el aborto	Ovular (0-2 ss) Embrionario (3-8 ss) Fetal (9-22 ss)	Ordinal.
				Tipo de Aborto	Completo Incompleto En curso Frustrado o retenido	Nominal
				N° de APN	0 1 >2	Discreta

				Anticoncepción post aborto	Parenteral trimestral. Parenteral Mensual. Píldoras. Preservativos. T de cobre Otros	Nominal
			Intervenciones en salud sexual y reproductiva	N° de Orientación y consejerías post aborto	0 1 2 ≥g3	Ordinal



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo Básico porque nos permitirá conseguir información para mejorar la prestación de los servicios en adolescentes y mejorar los indicadores negativos en este grupo (25)

3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación es descriptivo simple, porque se revisará las historias clínicas de los adolescentes atendidos en el Hospital de Apoyo de Pichanaki, en 4 periodos del 2014 - 2017 (26).

3.3 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Según Hernández(26) los métodos usados serán: desde una perspectiva general el método científico, y como método específico el descriptivo, porque se describirá la variable de estudio en su estado natural.

3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Según Sánchez (25) la investigación se basará en un diseño descriptivo retrospectivo de corte longitudinal, ya que los datos se obtendrán por medio de revisión documentaria de las historias clínicas, para el cual la unidad de análisis es la adolescente que se atendió por aborto.

El diseño responde al siguiente esquema:

M O

Donde:

M: muestra

O: observación en la muestra.

3.5 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

3.5.1 Población

Todas las pacientes adolescentes atendidas por aborto en el Hospital de Apoyo de Pichanaki, siendo un total de 105 pacientes.

3.5.2 Muestra

Se usó muestra censal, se trabajó con toda la población siendo un total de 105 abortos en adolescentes que se presentaron del 2014 al 2017, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 1: número de abortos en adolescentes que se presentaron en el Hospital de Apoyo de Pichanaki, según año de ocurrencia.

Año	Número de abortos
2014	24
2015	22
2016	26
2017	33

3.5.3 Muestreo

No se empleó ninguna técnica de muestreo ya que se trabaja con toda la población.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para identificar las intervenciones en Salud sexual y Reproductiva de las adolescentes atendidas por aborto en el Hospital de Apoyo de Pichanaki se empleó un instrumento de recojo de información de acuerdo a la variable y sus dimensiones, la técnica fue de revisión documentaria, con el análisis de las Historias Clínicas.

La información se recolectó previa autorización de la entidad.

Control de calidad de los datos:

Se tuvo mucho cuidado en el manejo de los datos en todos los procedimientos y procesos.

3.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se tabularon los datos en el sistema operativo de Excel, se realizó el control de calidad.

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó la hoja de cálculos del Microsoft office Excel 2010.

Los resultados se presentaron en tablas simples, de doble entrada y gráficas de histograma y barras.

Con la finalidad de representarlos en tablas y gráficos estadísticos utilizando.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Entre los años 2014 al 2017 se presentaron en el Hospital de Apoyo de Pichanaki 605 abortos, 105 (17,36%) ocurrieron en adolescentes; en la presente investigación se estudia los 105 que ocurrieron en los adolescentes en las siguientes tablas se detalla los resultados de la investigación de acuerdo a los objetivos del presente estudio.

Tabla 1: Frecuencia de abortos en adolescentes en el Hospital de Apoyo de Pichanaki en el período 2014 – 2017.

AÑO	ABORTOS EN ADOLESCENTES		TOTAL DE ABORTOS POR AÑOS
	frecuencia	porcentaje	
2014	24	18,6%	129
2015	22	15,07%	146
2016	26	16,88%	154
2017	33	18,75%	176
TOTAL	105	17,36%	605

Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

La tendencia de los abortos en el hospital de Pichanaki ha ido incrementando desde el año 2014 con 129 casos al 2017 con 176

casos, dentro de ellos se encuentra el aborto en adolescentes cuya frecuencia en el 2014 fue de 18,6%; en el 2015 reflejó una ligera disminución, 15,07% y en los años siguientes 2016 y 2017 la tendencia fue en incremento con 16,88% y 17,36% respectivamente.

Tabla 2: Características sociodemográficas de las adolescentes que presentaron aborto en el Hospital de Apoyo de Pichanaki en el periodo 2014 – 2017.

Variable	Abortos	
	n=105	%
Edad		
10-14 a	13	12,38%
15-19 a	92	87,62%
Instrucción		
Iletrada	0	
Primaria	11	10,48%
Secundaria	90	85,71%
Superior / técnico	4	3,81%
Lugar de procedencia		
Rural	43	40,95%
Urbano	62	59,05%
Estado civil		
Soltera	51	48,57%
Conviviente	53	50,48%
Casada	1	

Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Se identificaron dos grupos etarios de adolescentes, temprano (10 – 14 años) y tardío (15 – 19 años); en ambos grupos ocurrieron abortos, mayor frecuencia fue en el grupo de adolescentes tardíos (87,62%) debido a que iniciada la actividad sexual muchas de ellas se encuentran en el estado de convivencia.

La mayoría de las adolescentes que sufrieron aborto en el Hospital de Apoyo de Pichanaki durante el periodo 2014 – 2017 tienen estudios secundarios completos alcanzando 85,71% del total.

Respecto al lugar de procedencia se observó que las adolescentes provienen en su mayoría de la zona urbana (59,05%) versus 40,95% de procedencia de zonas rurales.

El estado civil que predomina es la convivencia (50,48%), seguido por soltería (48,57%) y solo se presentó un caso (0,95%) de adolescente casada.

Tabla 3: Características obstétricas de las adolescentes que presentaron aborto en el Hospital de Apoyo de Pichanaki en el periodo 2014 – 2017.

Variable	Gestante	
	n=105	%
Paridad		
0	84	80%
1	18	17,14%
2 a 3	3	2,86%
≥ 4	0	
Antecedentes de Aborto		
0	85	80,95%
1	20	19,05%
2	0	
≥3	0	
N APN		
0	81	77,14%
1	17	16,19%
≥2	7	6,67%
Edad Gestacional		
Ovular	0	
Embrionario	32	30,48%
Fetal	73	69,52%

Fuente: Instrumento de Recolección de

L

La mayor cantidad de adolescentes, 84 casos (80%) que presentaron aborto en el Hospital de Apoyo de Pichanaki en el periodo 2014 – 2017 fueron nulíparas, seguido por el grupo de primíparas con 18 casos (17,14%) y sólo 03 casos (2,86%) eran múltiparas.

Con respecto a los antecedentes de aborto se observó que 85 de las adolescentes (80,95%) no tuvieron, pero 20 de ellas (19,05%) padecieron 01 aborto. No se registraron antecedente de 2 o 3 abortos anteriores.

Referente a las atenciones pre natales en las adolescentes se observó que 81 de ellas (77,14%) no recibieron, con 01 atención prenatal tenemos 17 adolescentes (16,19%) y con 02 atenciones prenatales tenemos 07 (6,67%) adolescentes.

En referencia a la edad gestacional se observó que el aborto en las adolescentes se dio con mayor frecuencia en la etapa fetal alcanzando 73 casos (69,52%), seguido por la etapa embrionaria con 32 casos (30,48%); en la etapa ovular no se registraron casos.

Tabla 4: Tipos de abortos en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo de Pichanaki en el periodo 2014 – 2017.

Variable	Abortos	
	n= 105	%
Tipos de Abortos		
Completo	4	3,81%
Incompleto	83	79,05%
En curso	5	4,76%
Frustrado o retenido	13	12,38%
TOTAL	105	100%

Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

El tipo de aborto con más frecuencia en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo de Pichanaki en el periodo 2014 – 2017 fue el incompleto alcanzando 83 casos (79,05%), seguido por el aborto frustrado con 13 casos (12,38%), aborto en curso 5 casos (4,76%) y por último el aborto completo con 04 casos (3,81%).

Tabla 5: Anticoncepción post abortos en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo de Pichanaki en el periodo 2014 – 2017.

Variable	Abortos	
	n= 105	%
Anticoncepción post aborto		
Parenteral trimestral	30	28,57
Parenteral mensual	1	0,95
Píldoras	14	13,33
Preservativos	2	1,90
Ninguno	58	55,24
N de orientación y consejerías post aborto		
0	4	3,81
1	101	96,19
2	0	
≥3	0	

Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Respecto a los métodos anticonceptivos post aborto en las adolescentes se observó que 58 (55,24%) de ellas no recibieron, el método más frecuente fue el parenteral trimestral, administrado a 30 (28,57%) adolescentes, seguido por el de píldoras con 14 (13,33%) adolescentes, preservativos y parenteral mensual con 02 (1,90%) y 01 (0,95%) adolescentes respectivamente.

En referencia al número de orientación y consejerías post abortos se observó que 101 (96,19%) adolescentes recibieron 01 consejería y 04 (3,81%) adolescentes no recibieron.

DISCUSIÓN

El aborto es la interrupción del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las 22 semanas o con un peso fetal menor de 500 gr. (18).

En el presente estudio se observó que de 605 abortos atendidos en el Hospital de Apoyo de Pichanaki durante el periodo 2014 – 2017, en el grupo de adolescentes (10 -19 años) ocurrieron 105 representando el 17,36%, difiere del estudio realizado por Doblado *et al* (10), quienes en el año 2009, en la localidad de Matanzas concluyeron que el grupo predominante fue de 15 a 17 años alcanzando 39,6% de abortos. Moreno (11), en Bogotá el año 2010, cuyo grupo etáreo de estudio fueron mujeres de 13 – 15 años encontró 21% de 2476 adolescentes se le han practicado aborto. La tendencia de que la cifra porcentual vaya en aumento se ha visto reflejada en nuestro estudio coincidiendo con el estudio realizado por Moreno.

En el presente estudio se observó que la mayor frecuencia de adolescentes que se le han realizado abortos tenían estudios secundarios (85,71%), en su mayoría provenían de zonas urbanas (59,05%) y el estado civil de mayor frecuencia fue conviviente (50,48%), seguido de solteras (48,57%) lo cual difiere del estudio realizado por Aldana (2015) en Maracay donde concluye que el 88% de adolescentes que les realizaron abortos eran solteras y en mayoría estudiantes alcanzando 76%.

Nuestro estudio llega a la conclusión que 77,14% de las gestantes adolescentes que se les realizaron abortos no tuvieron atención prenatal, lo cual difiere con el estudio realizado por Aldana (2015) en

Maracay donde observa que el 100% de las gestantes adolescentes que les realizaron abortos no tenían atención prenatal.

En el presente estudio se observó que los abortos se realizaron con mayor frecuencia en la edad fetal alcanzando 69,52% lo cual difiere con lo encontrado por Aldana (2015) en Maracay quien observó que hubo mayor incidencia de abortos en la edad embrionaria.

Respecto a los tipos de aborto nuestro estudio evidenció que la mayoría de ellos fueron incompletos alcanzando 79,05%, porcentaje similar al encontrado por Aldana (2015) en Maracay quien refiere que este tipo de aborto es el más predominante en su estudio alcanzando 80%.

En el presente estudio se observó que la mayoría de adolescentes (55,24%) no recibieron ningún método de anticoncepción contraviniendo a la Norma Técnica (20), la cual recomienda garantizar el acceso de la gestante adolescente y a su pareja información y servicios de planificación familiar, para prevenir embarazos posteriores no planeados. Asimismo, esto podría estar ocasionando que los adolescentes tienen antecedente de partos y abortos a su corta edad. Sin embargo, la mayoría de gestantes adolescentes de nuestro estudio (96,19%) al menos una vez recibieron orientación y consejería post aborto. No se encuentra en la búsqueda otra investigación que haya evaluado este aspecto.

CONCLUSIONES

- 1) La tendencia de la frecuencia de aborto en adolescentes va en aumento de 15.07% del 2015 al 18,75% en el año 2017.
- 2) Las características sociodemográficas halladas fueron que el 12,38% de los abortos ocurrió entre los 10 a 14 años, el 87% se dio entre 15 a 19 años, el 85% se encontraron en nivel de educación secundaria, el 59% viven en la zona urbana y la mitad 50% son convivientes.
- 3) Las características obstétricas de las adolescentes que presentaron aborto principalmente fueron nulíparas, sin antecedentes de aborto y sin atención prenatal.
- 4) El tipo de aborto predominante es el aborto incompleto seguido del aborto frustro o retenido.
- 5) Las intervenciones realizadas en los adolescentes post atención del aborto fueron: prescripción de anticonceptivos y orientación y consejería.

RECOMENDACIONES

Al Hospital de Apoyo Pichanaki que permitió el trabajo socializar los resultados.

Que se realice el seguimiento de las adolescentes post aborto para que asistan a sus 2 citas.

Diseñar un plan permanente de actividades colectivas sobre temas en salud sexual y reproductiva, en las Instituciones Educativas del distrito que incluya talleres preventivos y consejerías personalizadas, donde se brinde conocimiento al adolescente sobre los riesgos y consecuencias del embarazo precoz y se motive retrasar el inicio temprano de las relaciones sexuales.

Que las instituciones u organizaciones que revisen este trabajo y estén involucradas con adolescentes realicen actividades de capacitación con este grupo etáreo, en temas relacionados a salud sexual reproductiva.

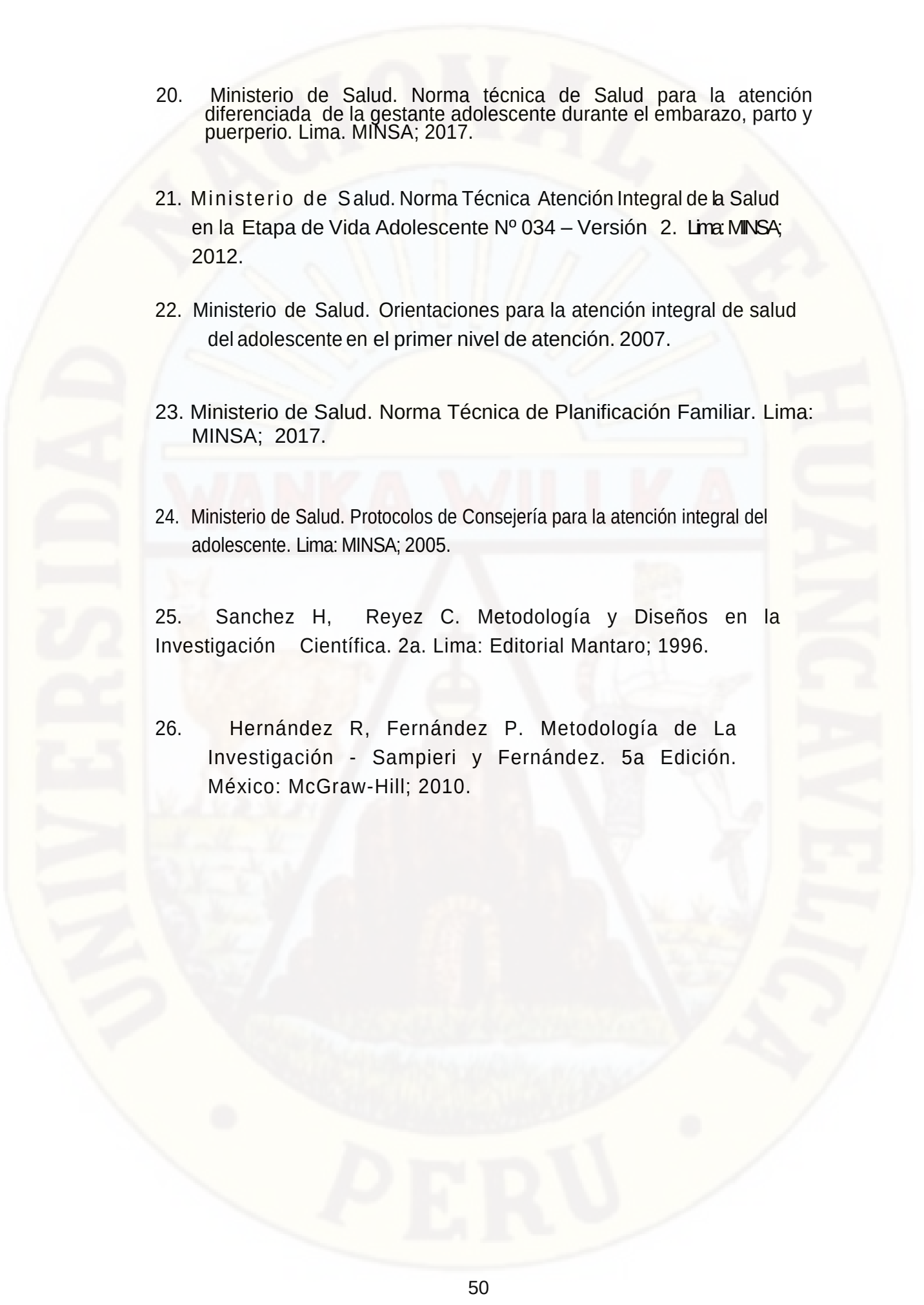
A los adolescentes y público en general que acceda a esta información tomar conciencia de la importancia de estar informado sobre esta problemática y tomar decisiones que en promover la vida.

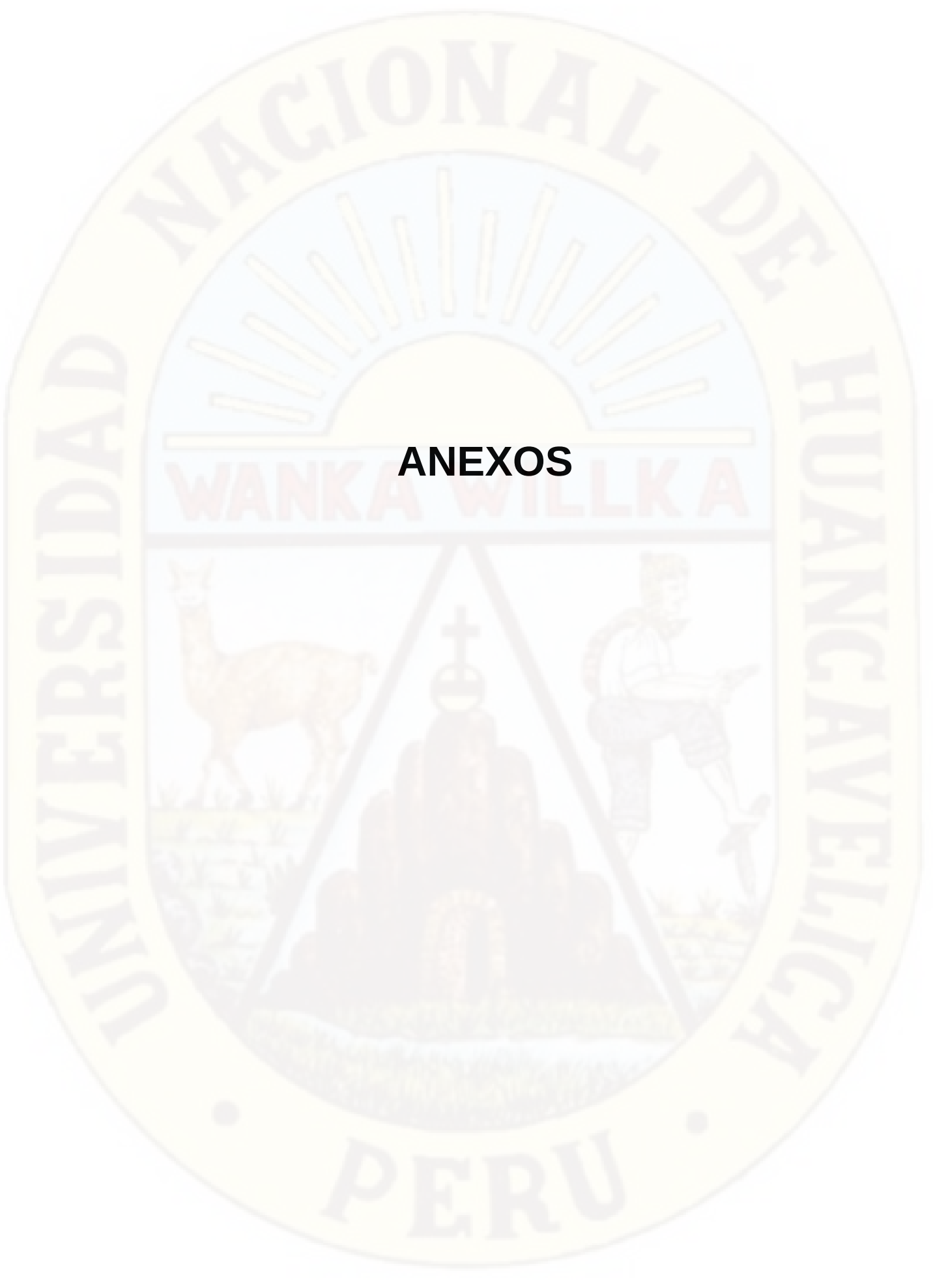
Incluir la participación dentro del staff de profesionales de las Instituciones Educativas, de un profesional obstetra especialista en salud sexual y reproductiva, capacitado en técnicas didácticas, para poder llevar a cabo las actividades preventivas promocionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. who.int. [Online]. 2017 [citado el 20 de mayo del 2018]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
2. OMS. Interrupción Voluntaria del Embarazo - Consenso. Informe Descriptivo. Madrid: Ministerio de la Sanidad; 2018. Disponible en : <http://www.abortoinformacionmedica.es/category/definicion-aborto/>.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Las adolescentes y su comportamiento Reproductivo 2013. Lima; 2015.
4. OMS. En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones abortos peligrosos al año. Comunicado de prensa conjunto de la OMS e Instituto Guttmacher. Ginebra: Organización Mundial de la Salud e Instituto Guttmacher; 2017. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/unsafe-abortion-worldwide/es/>.
5. OMS. Prevención del aborto peligroso. nota descriptiva. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016.
6. Dirección Regional de Salud Junín. Boletín Epidemiológico 21-2012. Junín; 2012.
7. OMS. El embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva N° 364. Ginebra: Organización Mundial de Salud, Centro de Prensa; 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
8. OMS. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Nota descriptiva. Ginebra: Organización Mundial de Salud, Centro de Prensa; 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>.
9. Singh , Darroch E. Haciendo Cuentas: Costos y beneficios de los servicios. Prospectiva. Guttmacher Institute, Unfa; 2012. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/aiu-2012-estimates-sp_0.pdf.
10. Doblado D, De La Rosa B, Junco A. Aborto en la adolescencia un problema en salud. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.2010; 36(3):409-21.

11. Moreno Arce N. Incidencia del aborto en niñas adolescentes de 13, 14 y 15 años en la ciudad de Bogotá y algunos municipios de Cundinamarca. Bogotá, 2010. Tesis para optar el título de Psicóloga.
12. Medina Bohorquez S. Aborto séptico causas y complicaciones en adolescente. Guayaquil, 2016. Tesis para optar el título de médico general.
13. Aldana Guzmán N. Hallazgos anatomopatológicos en pacientes adolescentes ingresadas con diagnóstico de aborto en el hospital central de Maracay noviembre 2014 – junio 2015. Maracaybo, 2015. Tesis para optar el título de especialista en ginecología y obstetricia.
14. Freitas García L. Pico Panduro G. Conocimiento y Actitudes hacia el Aborto en usuarios del Módulo de Atención Integral del Adolescente Hospital Regional de Loreto Punchana – 2013. Iquitos 2013. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.
15. Trujillo Mamani G. Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Gran Unidad escolar Las mercedes, Juliaca 2015. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería.
16. Ildelfonso Soto M. Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015. Lima 2016. Tesis para optar el título de obstetra.
17. Arellano Arana K. Cabrera Reátegui J. Fachín Vasquez G. Efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes del caserío San francisco - Belén, Iquitos 2016. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería.
18. Ministerio de Salud. Atención de la salud sexual y reproductiva en los servicios de salud 2014. Lima: MINSA; 2014.
19. Ponce M. Desarrollo Normal Del Adolescente. Escuela del Ministerio Público [Diapositivas].Lima: Ministerio Público; 2015.

- 
20. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para la atención diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. Lima. MINSA; 2017.
 21. Ministerio de Salud. Norma Técnica Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente N° 034 – Versión 2. Lima: MINSA; 2012.
 22. Ministerio de Salud. Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención. 2007.
 23. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Planificación Familiar. Lima: MINSA; 2017.
 24. Ministerio de Salud. Protocolos de Consejería para la atención integral del adolescente. Lima: MINSA; 2005.
 25. Sanchez H, Reyez C. Metodología y Diseños en la Investigación Científica. 2a. Lima: Editorial Mantaro; 1996.
 26. Hernández R, Fernández P. Metodología de La Investigación - Sampieri y Fernández. 5a Edición. México: McGraw-Hill; 2010.

The background of the page features a large, faint watermark of the official seal of the University of Huancavelica. The seal is circular with a yellow border. Inside the border, the words "UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA" are written in a semi-circle at the top, and "PERU" is at the bottom, separated by two dots. The central part of the seal is divided into three horizontal sections. The top section is light blue and contains a yellow sun with rays. The middle section is light blue and contains the text "WANKA WILLKA" in red. The bottom section is light blue and contains a yellow llama on the left, a central yellow mountain with a cross on top, and a yellow figure on the right.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Intervenciones en Salud Sexual y Reproductiva en las Adolescentes que Presentaron Aborto en el Hospital de Apoyo de Pichanaki, 2014 – 2017”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	POBLACIÓN Y MUESTRA	DISEÑO METODOLÓGICO
¿Qué intervenciones en salud sexual y reproductiva recibieron las adolescentes que presentaron aborto en el Hospital de Apoyo de Pichanaki en el periodo 2014 - 2017?	General: Determinar las intervenciones en salud sexual y reproductiva en las adolescentes que presentaron aborto en el Hospital de Apoyo de Pichanaki en el periodo 2014 – 2017 Específicos: - Identificar la frecuencia de aborto en adolescentes en el Hospital de Apoyo de Pichanaki en el periodo 2014 – 2017. - Conocer las características del aborto en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo de Pichanaki en el periodo 2014 – 2017. - Conocer las características sociodemográficas de las adolescentes que presentaron aborto, en el Hospital de Apoyo de Pichanaki en el periodo 2014 – 2017. - Identificar las intervenciones en salud sexual y reproductiva que recibió la adolescente antes de ser atendido por aborto en el Hospital de Apoyo de Pichanaki en el periodo 2014 – 2017. - Identificar las intervenciones en salud sexual y reproductiva que recibió la adolescente después de la atención del aborto en el Hospital de Apoyo de Pichanaki en el periodo 2014 – 2017.	Población Estará constituida por Todas las pacientes atendidas por aborto en el Hospital de Apoyo de Pichanaki, siendo un total de 1061 pacientes. Muestra Se usará muestra censal, se trabaja con toda la población siendo un total de 120 abortos en adolescentes que se presentaron del 2014 al 2017.	Tipo de investigación: Descriptiva. Nivel de investigación: descriptiva Diseño de Investigación: M O Dónde: M: representa la muestra O: observación



INSTRUMENTO

FICHA DE REGISTRO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente ficha tiene por finalidad obtener información sobre las Intervenciones en salud sexual y reproductiva en las adolescentes que presentaron aborto. Durante el periodo 2014 al 2017 del Hospital Pichanaki, se saca datos de las Historias Clínicas de las adolescentes, En este sentido se consigna los datos solicitados de forma fehaciente tras una revisión exhaustiva.

INSTRUCCIÓN: Registro lo datos solicitados.

Nº de Historia Clínica:Fecha:...../...../.....

1. Edad de la adolescente:

- a) 10-14
- b) 15-17
- c) 18-19

2. Procedencia de la Adolescente:

- a) Urbano
- b) Rural

3. Estado Civil:

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada

4. Nivel de Estudios:

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

5. Paridad:

- a) Nulípara
- b) Primípara
- c) Multípara
- d) Gran multípara

6. Antecedente de Aborto:

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) ≥ 3

7. Nº de APN:

- a) 0
- b) 1
- c) ≥ 2

8. Edad gestacional en que se produjo el aborto:

- a) Ovular (0-2 ss)
- b) Embrionario (3-8 ss)
- c) Fetal (9-22 ss)

9. Tipo de Aborto (diagnóstico clínico del actual):

- a) Completo
- b) Incompleto
- c) Séptico
- d) Frustrado

10. Anticoncepción post aborto:

- a) Iny. Trimestral
- b) Iny. Mensual
- c) Píldoras
- d) Preservativos
- e) T de cobre
- f) Otros

11. Nº de Orientación y consejerías post aborto:

- a) NINGUNO
- b) 1
- c) 2
- d) ≥ 3