

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**FACTORES RELACIONADOS AL ABORTO ESPONTÁNEO EN GESTANTES
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, CAJAMARCA
2021.**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

CHOMBA VALIENTE, WELLINGTON WELLESLEY

ASESOR:

Mg. VEGA PIZÁN, SEGUNDO MANUEL.

DOCENTE DE LA FACULTAD DE MEDICINA

ORCID: 0000-0002-1837-8963

Cajamarca – Perú

2022

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por haberme permitido llegar hasta aquí, por darme sabiduría y entendimiento de poder culminar esta meta.

A sí mismo a mis padres Lili Valiente Castillo y Emel Chomba Vargas por darme el impulso en todo este trayecto y creer en mí en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A la Facultad de Medicina, a mis docentes y a los doctores que tuve la oportunidad de conocer en el internado, la dedicación y paciencia que tuvieron cada día durante toda nuestra instancia en la carrera de medicina en la Universidad Nacional de Cajamarca.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
CAPITULO I	9
INTRODUCCIÓN	9
1.1 Formulación del problema	10
1.2 Justificación	10
1.1.1 Objetivos de la Investigación	11
1.1.2 Objetivos específicos:	11
CAPÍTULO II	12
MARCO TEÓRICO	12
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	12
2.2. BASES TEÓRICAS	17
2.2.1. Adolescencia	17
2.2.2. Embarazo en adolescentes	17
2.2.3. Aborto	18
2.2.4. Tipos de aborto	18
2.2.5. Aborto espontaneo	19
2.2.6. Causas del aborto espontaneo	20
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	22
CAPITULO III	24
HIPÓTESIS Y VARIABLES	24
3.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	24
3.2. VARIABLES	24

CAPITULO IV	26
DISEÑO METODOLÓGICO	26
4.1. Material y Métodos:	26
4.1.1. Objeto de estudio	26
4.1.1 Diseño de la investigación	26
4.1.1 Población y muestra	26
4.1 Métodos y técnicas de recolección de datos	27
4.1.1. Técnicas para el procesamiento y análisis estadístico de los datos.....	27
4.1. Aspectos éticos.....	27
CAPITULO V	28
RESULTADOS.....	28
DISCUSIÓN	32
CAPITULO VI.....	36
CONCLUSIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS.....	43
ANEXO 1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	43

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfico 1 Factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes. Distribución por edad. Atendidos en el Hospital General de Jaén, 2021	28
Gráfico 2 Factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes. Distribución por edad gestacional. Atendidos en el Hospital General de Jaén, 2021 .	29
Gráfico 3 Factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes. Distribución por inicio de actividad sexual. Atendidos en el Hospital General de Jaén, 2021	29
Gráfico 4 Factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes. Distribución por IMC. Atendidos en el Hospital General de Jaén, 2021	30
Gráfico 5 Factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes. Distribución por patología asociada. Atendidos en el Hospital General de Jaén, 2021	30
Gráfico 6 Factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes. Distribución por tipo de aborto. Atendidos en el Hospital General de Jaén, 2021	31
Gráfico 7 Factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes. Distribución por nº de aborto anterior. Atendidos en el Hospital General de Jaén, 2021	31
Gráfico 8 Factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes. Distribución por uso de anticonceptivos. Atendidos en el Hospital General de Jaén, 2021	32
Gráfico 9 Factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes. Distribución por complicaciones. Atendidos en el Hospital General de Jaén, 2021 ..	32

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes en el Hospital General de Jaén, Cajamarca 2021.

METODOLOGÍA: El presente estudio de investigación será de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo, en 47 casos de abortos en gestantes adolescentes atendidos en el Hospital General de Jaén.

RESULTADOS: Se determinó que las edades más frecuentes de las gestantes adolescentes que presentaron un aborto están entre 14 (26%) y 15 (28%) años. Existe mayor frecuencia de abortos en el primer trimestre de gestación (96%) en las gestantes adolescentes. Se encontró que el mayor porcentaje de las gestantes adolescentes que abortaron (40%) inicio su vida sexual a una edad temprana (13 años). El IMC no influye en el aborto de gestantes adolescentes ya que el (81%) presento un IMC normal. El (43%) de gestantes adolescentes que abortó presento como patología asociada principal infecciones de tracto urinario. El aborto incompleto (53%) fue el tipo de aborto que se presentó con mayor frecuencia en las gestantes adolescentes. La mayor cantidad de gestantes adolescentes (85%) refirió no haber presentado abortos anteriores al actual. Se encontró una alta prevalencia del no uso de anticonceptivos (83%) en las gestantes adolescentes que sufrieron aborto. La hemorragia se manifestó como la complicación principal (47%) de las gestantes adolescentes que abortaron.

CONCLUSIÓN: los factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes en la ciudad de jaén son la edad entre 14 y 15 años, edad gestacional en el primer trimestre, edad temprana de inicio de la vida sexual, el aborto incompleto fue el tipo de mayor frecuencia y la complicación principal fue la hemorragia.

PALABRAS CLAVE: embarazo adolescente, aborto espontáneo.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the factors related to spontaneous abortion in pregnant adolescents at the General Hospital of Jaen, Cajamarca 2021.

METHODOLOGY: This research study will be observational, descriptive and retrospective, in 47 cases of abortions in pregnant adolescents treated at the General Hospital of Jaen.

RESULTS: It was determined that the most frequent ages of adolescent pregnant women who had an abortion are between 14 (26%) and 15 (28%) years. There is a higher frequency of abortions in the first trimester of pregnancy (96%) in pregnant adolescents. It was found that the highest percentage of pregnant adolescents who aborted (40%) began their sexual life at an early age (13 years). The BMI does not influence the abortion of adolescent pregnant women since (81%) presented a normal BMI. The (43%) of adolescent pregnant women who had an abortion presented urinary tract infections as the main associated pathology. Incomplete abortion (53%) was the type of abortion that occurred most frequently in adolescent pregnant women. The largest number of pregnant adolescents (85%) reported not having had abortions prior to the current one. A high prevalence of non-use of contraceptives (83%) was found in pregnant adolescents who suffered abortion. Hemorrhage was manifested as the main complication (47%) of adolescent pregnant women who aborted.

CONCLUSION: the factors related to spontaneous abortion in pregnant adolescents in the city of Jaen are age between 14 and 15 years, gestational age in the first trimester, early age of onset of sexual life, incomplete abortion was the most frequent type and the main complication was hemorrhage.

KEY WORDS: adolescent pregnancy, spontaneous abortion.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El aborto constituye la interrupción del embarazo en forma espontánea o provocada antes de las 22 semanas o cuando el peso del feto es menor a 500g; por otro lado, el aborto es considerado un problema de salud pública tanto por la magnitud como por las consecuencias que significa, ya sea en el aspecto social, familiar o personal, tal es así que en los últimos años se denota mayor prevalencia en la población joven, particularmente en las adolescentes con repercusiones negativas que en materia de salud, se incrementa el riesgo de morbilidad materna (1).

A nivel mundial, los escasos e inadecuados programas orientados al abordaje de las inquietudes de las adolescentes en cuanto su sexualidad y la deficiente participación en actividades de promoción de la salud en dicho tema, hacen difícil la toma de conciencia acerca de una sexualidad responsable, siendo una de las causas la práctica de millones de abortos en adolescentes y en los que aproximadamente el 50% de ellos se realizan en situaciones de riesgo (2).

Dicha problemática, no es diferente en el Perú, ya que, pese a la existencia del programa de planificación familiar de forma gratuita, las adolescentes sexualmente activas mayormente no acceden a éste, ni al uso de los métodos anticonceptivos lo que ocasiona gran cantidad de embarazos no deseados que terminan en aborto (3).

Existen una diversidad de factores que pueden ocasionar un aborto espontáneo, particularmente en gestantes adolescentes, tales como aspectos de la edad, las características anatómicas, los antecedentes gineco-obstétricos, o las complicaciones del embarazo, lo cual es motivo de análisis en el presente estudio (4).

La localidad de Jaén, no es ajena a esta situación, debido a que se presentan los mencionados factores, en las adolescentes gestantes, por lo que se hace necesario realizar un estudio para determinar los principales factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes; en tal sentido, se plantea el siguiente problema:

1.1 Formulación del problema

¿Cuáles son los principales factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes en el Hospital General de Jaén, Cajamarca 2021?

1.2 Justificación

El presente estudio adquiere importancia social en razón que el aborto en adolescentes constituye un problema de salud pública, el cual, si no se conoce adecuadamente los factores relacionados, las consecuencias que conlleva podrían ser alarmantes, ya que hoy en día se da con mucha frecuencia en la localidad de Jaén, lo cual además puede encaminar a problemas de índole psicológico.

Al punto de vista metodológico se justifica en vista que se realiza en base a aspectos doctrinarios de reconocidos autores de metodología y estadística; así mismo al punto de vista teórico está justificada porque será basada en documentos de archivo, así como libros y otros estudios relacionados al tema analizado.

Por otro lado, es viable en vista que cuenta con la autorización de la dirección del hospital general de Jaén- Cajamarca; así también será de utilidad para todas las organizaciones de salud, educación y demás organizaciones que vienen trabajando con adolescentes, y servirá de base para futuras investigaciones sobre el tema.

1.1. Objetivos de la Investigación

1.1.1. Objetivo General.

Determinar los factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes en el Hospital General de Jaén, Cajamarca 2021.

1.1.2. Objetivos específicos:

- Precisar los antecedentes gineco-obstétricos que constituyen factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes en el Hospital General de Jaén, Cajamarca 2021.
- Identificar las complicaciones del aborto espontáneo en gestantes adolescentes en el Hospital General de Jaén, Cajamarca 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Aldaz, Remache (6) realizaron un estudio con el objetivo de analizar la frecuencia del aborto espontáneo en gestantes adolescentes de 15 a 20 años en el Hospital General del Norte de Guayaquil, Los Ceibos, Ecuador, mediante una investigación cuantitativa descriptiva, transversal en la que analizó una muestra de 233 adolescentes embarazadas del mencionado hospital. Obtuvo como conclusiones que las características más relevantes: edad 15-16 años. Estado civil soltera. Reside en área urbana y cuentan con instrucción académica secundaria; una de las mayores ventajas para las adolescentes, fue que no consumían alcohol, tabaco o droga, condiciones que según otros estudios es un agravante para predisponer a la adolescente a presentar aborto; el 93% de adolescente refiere que ya tenía un aborto previo, el 5% ya tenían 2 abortos y el 2% tenían más de 3 abortos; las más frecuentes fueron complicaciones patológicas durante el embarazo y las principales que presentaron las adolescentes fue, las infección de vías urinarias y alteraciones en la presión arterial.

Rodríguez, De los Ríos (7), et al, realizaron una investigación con el objetivo de establecer los aspectos epidemiológicos del aborto espontáneo en las pacientes atendidas en el Hospital Gineco-obstétrico Docente Provincial Fe del Valle Ramos, Cuba, para lo cual realizaron un estudio observacional, transversal, descriptivo, prospectivo, durante el primer semestre del año 2019, analizando una muestra de 114 adolescentes que presentaron aborto espontáneo. Obtuvieron como conclusiones que el aborto espontáneo es frecuente en pacientes con edades óptimas

para la reproducción; ocurriendo el mayor número en el primer trimestre del embarazo, en tanto el hábito de fumar y el consumo excesivo de café fueron factores de riesgo frecuentes.

Sandoval J. (8) realizó una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia y características de usuarias atendidas que tuvieron aborto en el C.S. I – 4 Santa Clotilde – rio Napo entre enero y julio del 2017, mediante un estudio de tipo no experimental de diseño descriptivo transversal retrospectivo, analizando una muestra de 88 usuarias que tuvieron aborto espontáneo, entre enero y setiembre del 2017. Concluyeron que el aborto es un problema de salud presente y real en Santa Clotilde – rio Napo; la prevalencia de abortos fue mayor en el mes de julio con una frecuencia de 14 (15.9%) y la menor fue en el mes de febrero solo con una frecuencia de 5 (5.8%); el mayor porcentaje de abortos se dio entre mujeres de 18 y 35 años; el 80.7 % fueron convivientes y solo el 6.8 % eran casadas; el mayor porcentaje de abortos se dio entre las semanas; la mayoría de usuarias ya tuvo una experiencia previa con el aborto evidenciándose una frecuencia de 61 (69.3%), por lo que se deduce que aquellas mujeres que ya tuvieron experiencias previas con el aborto ya sea provocado o no son las que están más propensas a volver a repetir el episodio.

Díaz C. (9) realizó una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores asociados al aborto en el Hospital II EsSalud – Jaén, período 2012 – 2016, mediante un estudio analítico, retrospectivo, de corte transversal de diseño caso- control, analizando una muestra de 248 pacientes. Obtuvo como conclusiones que la prevalencia de aborto durante el periodo de estudio fue 14.17%; los factores asociados al aborto fueron: el tener una edad materna > 35 años, ser conviviente,

proceder de zonas urbanas, contar con estudios secundarios, ser empleadas, no usar métodos anticonceptivos y haber iniciado su vida coital desde los 15 años de edad; la mayoría fueron multigestas de las cuales el 55.24% tuvieron una edad gestacional ≤ 12 semanas en el momento en que se produjo el aborto; todas las pacientes presentaron complicaciones dentro de las cuales se encontraron a las Hemorragias (80.24%) y la Infección y/o Sepsis (19.76%).

Delgado N. (10) realizó una investigación con el objetivo de determinar qué factores están asociados al aborto en las adolescentes de 11 a 18 años que acuden al hospital de Santa Rosa de abril a junio del año 2018 mediante un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental transeccional, analizando una muestra de 224 pacientes que acuden al mencionado hospital en Puerto Maldonado. Entre las principales conclusiones obtuvo que los factores asociados al aborto en las adolescentes de 11 a 18 años que acuden al hospital de Santa Rosa de abril a junio del año 2018 son: el nivel de instrucción del padre y la madre, la educación sexual, la pobreza, violencia familiar, composición familiar y las horas de uso de redes sociales; existe relación del factor grado de instrucción del padre y de la madre asociada al aborto; existe relación del factor educación sexual asociada al aborto; existe relación del factor pobreza asociada al aborto; existe relación del factor horas de uso de redes sociales asociada al aborto; existe relación del factor violencia familiar asociada al aborto en adolescentes; existe relación del factor composición familiar asociada al aborto en adolescentes; la edad más frecuente de abortos en adolescentes es de 17 y 18 años de edad.

Castillo S. (11) realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo personales y socioculturales que influyen en el embarazo de adolescentes

que acuden al Centro de Salud San Ignacio, Cajamarca, 2019, mediante una investigación cuantitativa de diseño no experimental, transversal, descriptivo, analizando una muestra de 86 adolescentes embarazadas que acudieron al mencionado centro de salud. Entre las principales conclusiones obtuvo que los factores personales que predominan en los embarazos de adolescentes son tener el grado de instrucción secundaria y primaria, ocupación actual ama de casa y el estado civil conviviente; los factores socioculturales que predominan son la vivencia con uno de los padres antes de su embarazo, el no tener y desconocer de un proyecto de vida, el consumo de bebidas alcohólicas y el no uso de métodos anticonceptivos; la edad más frecuente de embarazo es de 16 a 17 años; otros factores socioculturales que predominan son: la educación sexual, información por parte de sus amigos, el empleo de internet como medio para informarse.

Hernández M.(12) realizó un estudio con el objetivo de describir los factores asociados al embarazo en adolescentes de zonas urbano marginal y rural de Ica, 2018, mediante una investigación de tipo observacional, prospectiva, descriptiva, transversal, analizando una muestra de 75 adolescentes embarazadas de dichas zonas. Entre las principales conclusiones obtuvo que las adolescentes embarazadas de zonas urbano marginal y rural de Ica tienen factores sociales, económicos y sexuales similares que están asociados al embarazo en adolescente en otras regiones del Perú; los factores sociales asociados al embarazo en adolescentes son la edad de 16 a 18 años, el tipo de relación con los padres despreocupados, el tipo de violencia familiar psicológica; los factores económicos asociados al embarazo en adolescentes que debemos considerar están la ocupación estudiante, ingreso económico promedio mensual menor de 1 000 soles, el tipo de seguro de salud que la atiende el SIS; los factores sexuales asociados esta que los profesores brindan las

primeras consejerías en salud sexual, los métodos anticonceptivos más utilizados son los hormonales, los establecimientos de salud se constituyen en los principales proveedores de métodos anticonceptivos y hay un alto porcentaje de desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

Rodríguez, Sucño (13) realizaron un estudio con el objetivo de describir los factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca de Enero a Marzo 2016, mediante una investigación cuantitativa, prospectiva, descriptiva de corte transversal, analizando una muestra de 30 gestantes del mencionado Centro de Salud. Obtuvo como conclusiones que los factores sociodemográfico son factores de riesgo predisponentes, entre ellos la ocupación y el estado civil en el momento del embarazo de la adolescente; el tipo de Familia monoparental y la persona con quien vivía antes del embarazo como factores familiares son factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescente; en cuanto a los factores sexuales y reproductivos las edades de 15 a 19 años y el no usar métodos anticonceptivos también se asocian al embarazo adolescente.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Adolescencia

La adolescencia es un periodo de la vida de una persona, la cual de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (4) (OMS), está definida como el periodo de crecimiento y desarrollo que oscila entre los 12 y 17 años, el cual se va producir después de la niñez. Este crecimiento y desarrollo va condicionada por varios procesos biológicos, donde el comienzo de la pubertad es el proceso que marca el paso de la niñez a la adolescencia.

La adolescencia constituye un periodo de cambios físicos y hormonales, regulado por unos delicados procesos relacionados el sistema neuroendocrino, ponen en marcha los cambios puberales; que determinará el final de la niñez y el inicio de la adultez; es la etapa donde la persona adapta sus comportamientos a las normas aprobadas en la sociedad, por lo que incluye la experimentación sexual que sin orientación adecuada puede conducir a embarazos no deseados o a la transmisión de infecciones sexuales(14).

2.2.2. Embarazo en adolescentes

Se denomina embarazo en adolescentes aquel embarazo que se da en mujeres menores de 18 años, el cual, dado las condiciones fisiológicas y psicosociales, es considerado de alto riesgo, por lo que a su vez es considerado un problema social. Dentro de una de las causas más frecuentes en el embarazo en adolescentes se puede mencionar la falta de conocimientos en la educación sexual. Otros elementos relacionados con el embarazo adolescente son el consumo de alcohol, tabaco y drogas, deserción escolar, falta de participación en actividades escolares, familiares o comunitarias, la percepción disminuida o nula de oportunidad para el éxito

personal y ser hija de una madre que tuvo su primer parto a una edad menor o igual a 19 años de edad (15).

Los embarazos en adolescentes implican altos riesgos cuando se practica un aborto, principalmente cuando este se realiza en forma ilegal o en condiciones poco óptimas, por lo que puede ocasionar complicaciones tales como hemorragias, anemia, laceraciones vaginales, perforaciones del útero, esterilidad, así como consecuencias de tipo emocional, social, y económico (16).

2.2.3. Aborto

El aborto es definido por la OMS como la expulsión espontánea o provocada del feto antes de las 22 semanas con un peso menos 500 gramos, es decir, antes de que el feto pueda sobrevivir fuera del útero materno (17).

Existen diversas definiciones de aborto, entre ellas la de Bosquet que define el aborto como “la finalización de la gestación antes de que el feto alcance la edad gestacional suficiente para sobrevivir fuera del claustro materno (18). Así también la de Gutiérrez-Ramos quienes lo definen como “la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación, con un feto menor de 500 gr y con una medida total de 20 centímetros o con una medida de la coronilla al coxis de 16,5 centímetros” (19).

2.2.4. Tipos de aborto

Según el tiempo de gestación, el aborto se clasifica en aborto temprano y aborto tardío. El aborto temprano es aquel en el cual la pérdida del feto se produce antes de las 12 semanas de gestación y en la mayoría de los casos pasan desapercibidos,

confundiéndolo con una menstruación. El aborto tardío es aquel aborto que se produce entre las 12 y 22 semanas de gestación (20).

Por otro lado, la OMS clasifica al aborto al punto de vista clínico el aborto se clasifica según su origen o forma de interrupción en aborto espontáneo y aborto provocado. El aborto espontáneo es la pérdida del feto sin intervención o inducción antes de las 22 semanas de gestación o cuando el feto pesa 500gr o menos. El aborto inducido o provocado es aquel que se produce por medio de medicamentos, productos químicos u otros elementos externos aplicados a la gestante, con su aceptación, vale decir el resultado de maniobras realizadas deliberadamente con el fin de interrumpir el embarazo (21).

2.2.5. Aborto espontáneo

Es considerado aborto espontáneo a la pérdida de la gestación antes de las 22 semanas, cuando el feto aún no está en condiciones de sobrevivir fuera del útero materno, este ocurre cuando un embarazo termina de manera abrupta. Del 8 al 15% de los embarazos, terminan de esta manera, aunque una importante cantidad de estos pasan desapercibidos (22).

A su vez, el aborto espontáneo se clasifica clínicamente en amenaza de aborto, aborto inevitable, aborto incompleto, aborto retenido. Amenaza de aborto se diagnostica cuando aparece secreción sanguinolenta o hemorragia vaginal por el orificio cervical cerrado durante la primera mitad del embarazo, generalmente le sucede al 20 a 25% de las mujeres al principio de embarazo y persiste durante varios días o semanas; alrededor del 50% de estos embarazos se abortará, aunque el riesgo es mucho menor cuando se observa actividad cardíaca fetal. El aborto inevitable sucede cuando se produce la rotura de las membranas, que se acompaña con la

salida de líquido en presencia de dilatación del cuello uterino, es raro que la salida del líquido por vía vaginal durante la primera mitad del embarazo no se acompañe de consecuencias graves (23).

Se llama aborto incompleto cuando la placenta se desprende del útero, ya sea total o parcialmente y se produce una hemorragia, el orificio interno del cuello uterino se abre y permite la salida de la sangre; el feto y la placenta permanecen dentro del útero o bien salen parcialmente por el orificio dilatado. En algunos casos se hace necesario dilatar aún más el cuello uterino y realizar un legrado (24).

2.2.6. Causas del aborto espontáneo

El aborto espontáneo puede ser debido a causas maternas y causas fetales:

Causas fetales:

- Factores genéticos: El 80% del total de los abortos con variaciones cromosómicas, son anembrionados y del 10 al 20% son embrionados. estas alteraciones genéticas comprenden las trisomías autosómicas relacionadas principalmente con la edad materna, las triploidías por doble fecundación de un óvulo, monosomías del cromosoma X, las tetraploidías, las cuales tienen un recuento de 92 cromosomas, las cuales se presentan como abortos muy tempranos, así mismo, pueden ser las inversiones cromosómicas y defectos de la fertilización (25).
- Defectos de implantación: Un factor importante a tener en cuenta en el aborto espontáneo es la edad materna, ya que pasados los cuarenta años se puede observar fibrosis de la musculatura uterina asociadas a falla de la irrigación sanguínea del sitio de implantación. La trombofilia y enfermedades autoinmunes de tiroides también se asocian con defectos de implantación (26).

Causas maternas:

- Infecciones: Aquellas infecciones provocadas por agentes patógenos tales como toxoplasma gondii, micoplasma hominis, listeria monocytogenes, etc. producen vaginosis, la cual detectada en la primera consulta prenatal tiene un riesgo relativo del 5,4% de presentar un aborto espontáneo (26).
- Anomalías anatómicas adquiridas: Los miomas submucosos o los intramurales de gran tamaño pueden provocar aborto espontáneo, así mismo, los legrados uterinos muy enérgicos pueden producir zonas de isquemia en la cavidad uterina (27).
- Incompetencia cervical. La dilatación asintomática del orificio cervical interno, debido a un defecto congénito en el tejido cervical posibilita la salida del feto, cerca de la semana 20 de gestación, por lo que se asocia con abortos espontáneos luego de las 14 semanas (26).

Causas funcionales:

- Anomalías endocrinas: Se ha observado mayor frecuencia de abortos en pacientes con diabetes insulino dependiente, en razón que la madre presenta mala regulación metabólica (28).

Causas de origen tóxico y ambientales:

- Daño por sustancias químicas o irradiación: Las mujeres expuestas a sustancias químicas como el óxido nitroso usado como anestésico tiene un riesgo relativo de aborto (26).
- Tabaco: Los hidrocarburos poliaromáticos que existen en el humo del cigarrillo inducen en la placenta formación de radicales libres biotóxicos los cuales tiene un efecto dañino en el feto, produciendo aborto espontáneo (26).

- Alcohol: El consumo de alcohol durante las primeras ocho semanas es causa tanto de abortos espontáneos como de anomalías fetales (26).
- Cafeína: Consumir más de 5 tazas de café al día, conlleva una alta concentración de paraxantina, lo cual ocasiona un doble riesgo de padecer un aborto espontáneo (28).
- Anticonceptivos: Los dispositivos intrauterinos, en caso de embarazo, aumentan considerablemente el índice de abortos (28).
- Estrés psicológico: En pacientes mayores de 32 años, el estrés laboral aumenta el riesgo de aborto con un riesgo relativo en 2,45% (26).

Causas paternas

- Las anomalías cromosómicas en los espermatozoides han sido asociadas con el aborto espontáneo (26).

Otras Causas:

- Esfuerzo físico excesivo: Las posturas forzadas y el manejo de cargas aumentan la probabilidad de sufrir abortos espontáneos; por otro lado, el manejo de cargas pesadas retrasa el crecimiento fetal; el realizar trabajos pesados se pueden dar casos de hipertensión, así también en las mujeres que realizan trabajos pesados, la placenta pesa menos que en aquellas que realizan trabajo moderado (29).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

Aborto: Se define como la terminación de la gestación por cualquier forma antes de las 22 semanas y con peso < de 500 gramos (1).

Adolescencia: Está definida como el periodo de crecimiento y desarrollo que oscila entre los 12 y 17 años, el cual se va producir después de la niñez. (4).

Antecedentes de embarazo adolescente: Referencias de las adolescentes que en su familia ha habido embarazos adolescentes en su madre, abuela, hermana, primas (2).

Anticonceptivos: Métodos para evitar el embarazo y enfermedades de transmisión sexual, los cuales pueden ser naturales, artificiales, hormonales, orales, e inyectados (30).

Edad: Tiempo de existencia, transcurrido a partir del nacimiento de un individuo (28).

Embarazo adolescente: También llamado embarazo precoz es el proceso gestacional que se desarrolla en la etapa de la madre adolescente, la cual según la OMS se desarrolla entre los 10 y 17 años de edad (29).

CAPITULO III
HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo por lo cual no cuenta con hipótesis.

3.2. VARIABLES

VARIABLES		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO
Factores	Sociodemográficos	Elementos que pueden ocasionar o determinar la probabilidad de un aborto espontáneo.	Se determinará analizando las historias clínicas de las pacientes en el mencionado hospital.	Edad	Años cumplidos.	Cualitativa
				Características sociodemográficas	Procedencia, grado de instrucción, grupo racial o étnico, ocupación.	
				Características anatómicas	Talla, peso, contextura, tamaño de pelvis	
				Antecedentes gineco-obstétricos	Edad de la menarquia, inicio de vida sexual, uso de anticonceptivo	

					s, enfermedades de transmisión sexual (ETS).	
	Clínic os			Complicaciones	Presión alta, diabetes gestacional, preeclampsia, infecciones, depresión y ansiedad, trabajo de parto prematuro.	

4.2. Métodos y técnicas de recolección de datos

Se empleará el método de análisis documental, recogiendo la información mediante una Ficha de recolección de datos diseñada para tal fin.

4.2.1. Técnicas para el procesamiento y análisis estadístico de los datos.

Para el procesamiento de los datos se utilizará la informática, siendo éstos ingresados en una base de datos creada por computadora en el programa Excel, para luego centrarnos en la interpretación de los resultados de los métodos de análisis cualitativos.

4.3. Aspectos éticos.

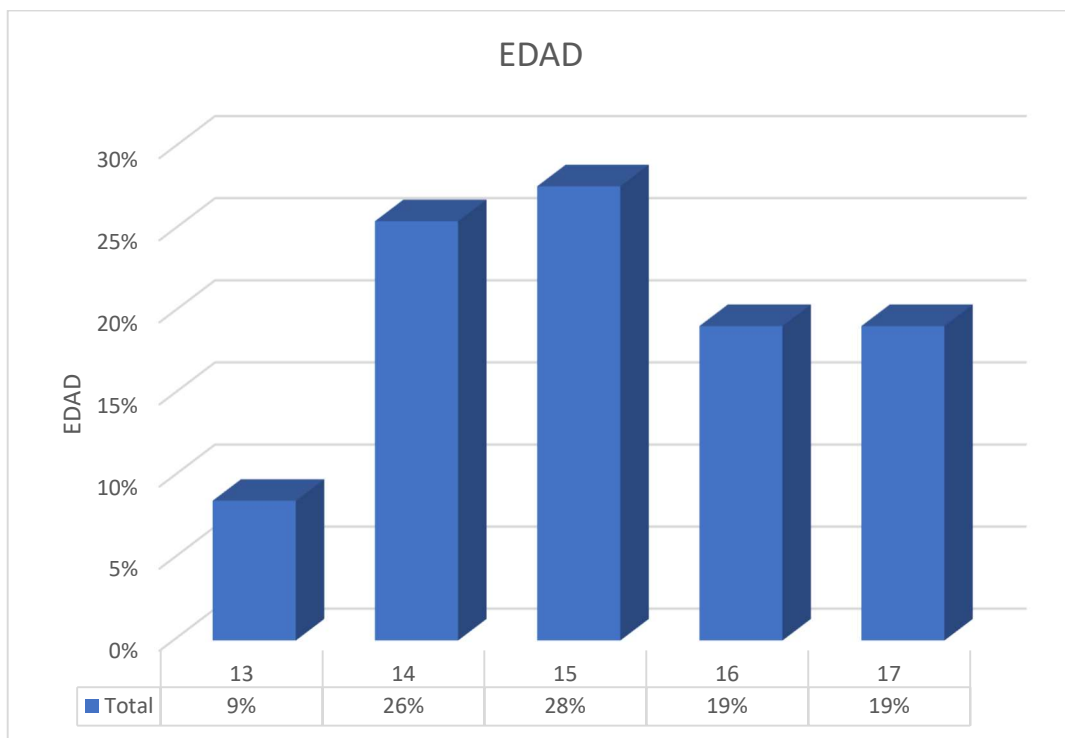
La presente investigación se realizará respetando los principios de Autonomía, Anonimato y confidencialidad de las usuarias haciendo énfasis que la información obtenida será exclusivamente para fines de estudio, así mismo, a lo largo del desarrollo del presente trabajo se pondrá énfasis al cumplimiento de los principios de la Declaración de HELSINKI (32).

CAPITULO V

RESULTADOS

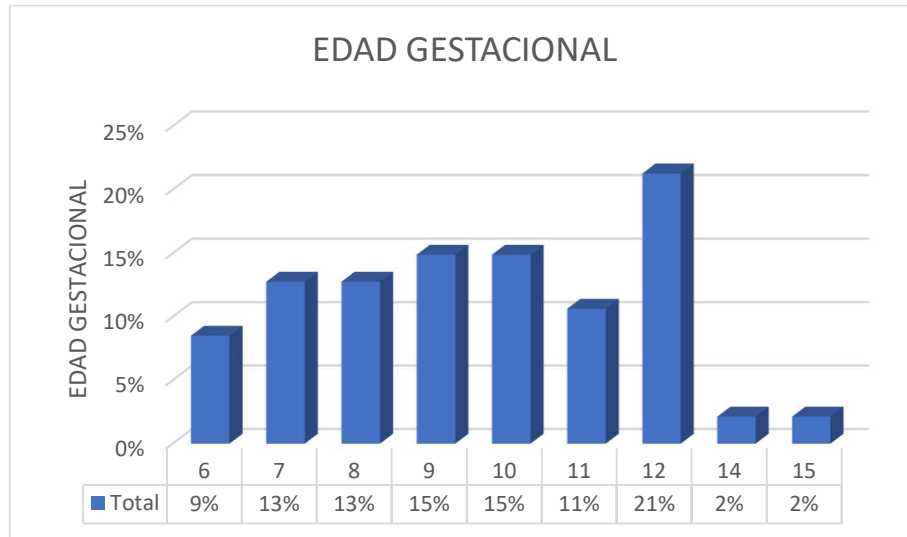
Se presenta la siguiente información obtenida de los datos recolectados en la investigación, los cuales responden a los objetivos y preguntas principales del trabajo.

Gráfico 2 Factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes. Distribución por edad. Atendidos en el Hospital General de Jaén, 2021



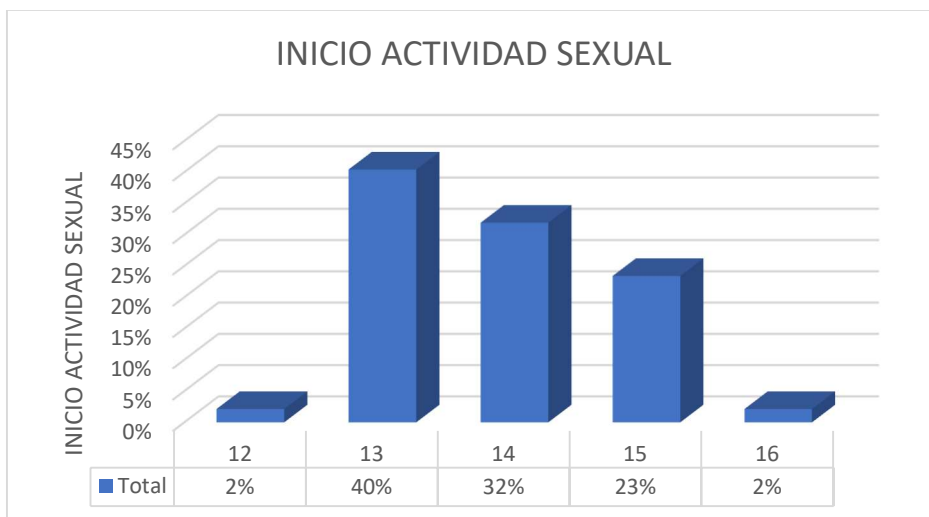
Fuente: HGJ-Jaén 2021

Gráfico 2 Factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes. Distribución por edad gestacional. Atendidos en el Hospital General de Jaén, 2021



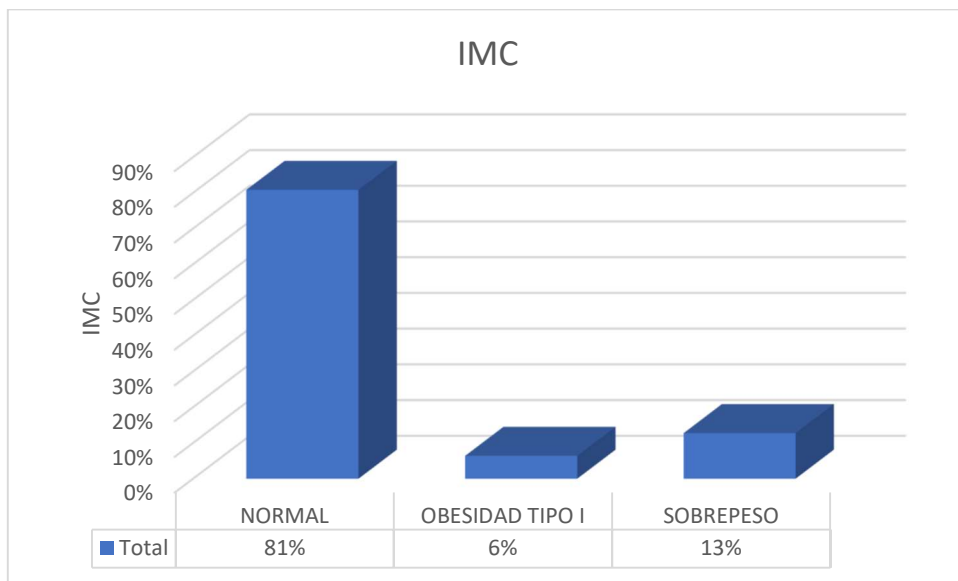
Fuente: HGJ-Jaén 2021

Gráfico 3 Factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes. Distribución por inicio de actividad sexual. Atendidos en el Hospital General de Jaén, 2021



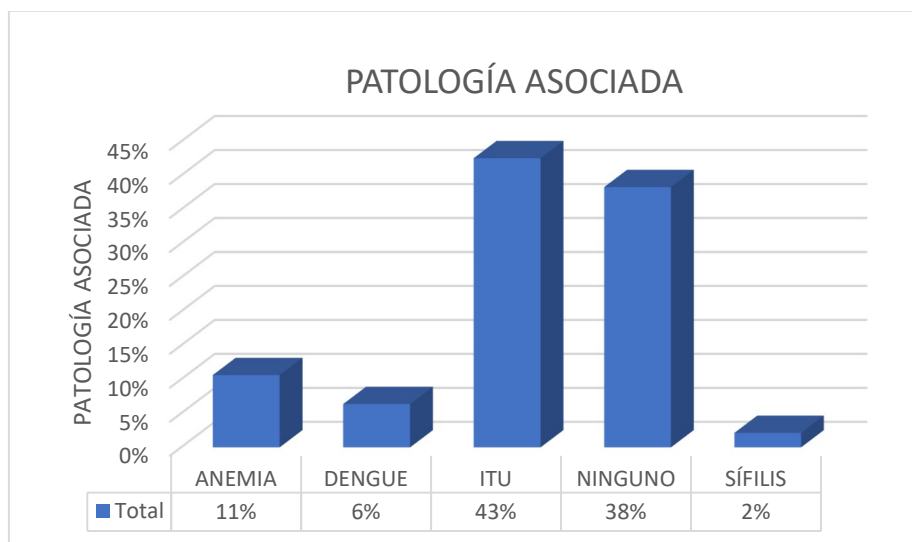
Fuente: HGJ-Jaén 2021

Gráfico 4 Factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes. Distribución por IMC. Atendidos en el Hospital General de Jaén, 2021



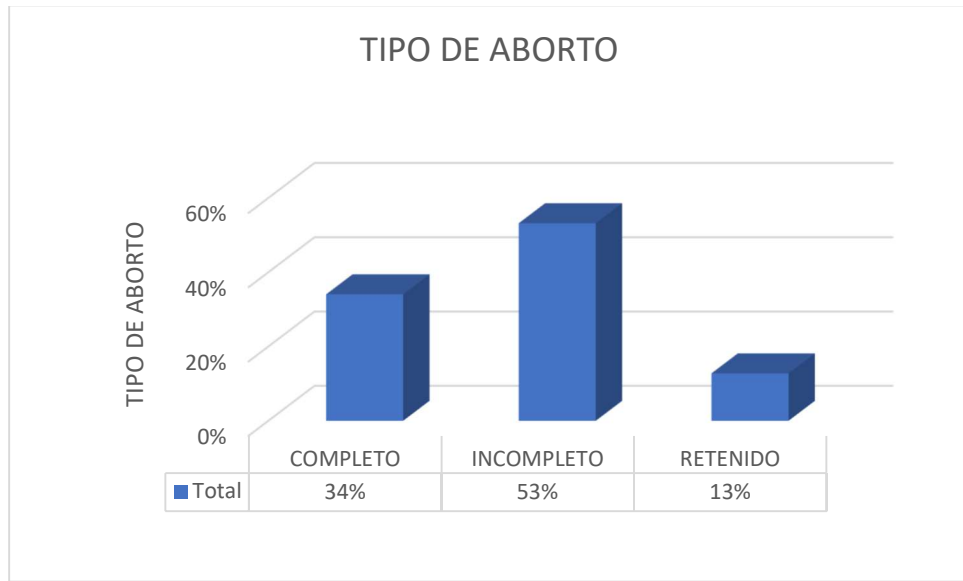
Fuente: HGJ-Jaén 2021

Gráfico 5 Factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes. Distribución por patología asociada. Atendidos en el Hospital General de Jaén, 2021



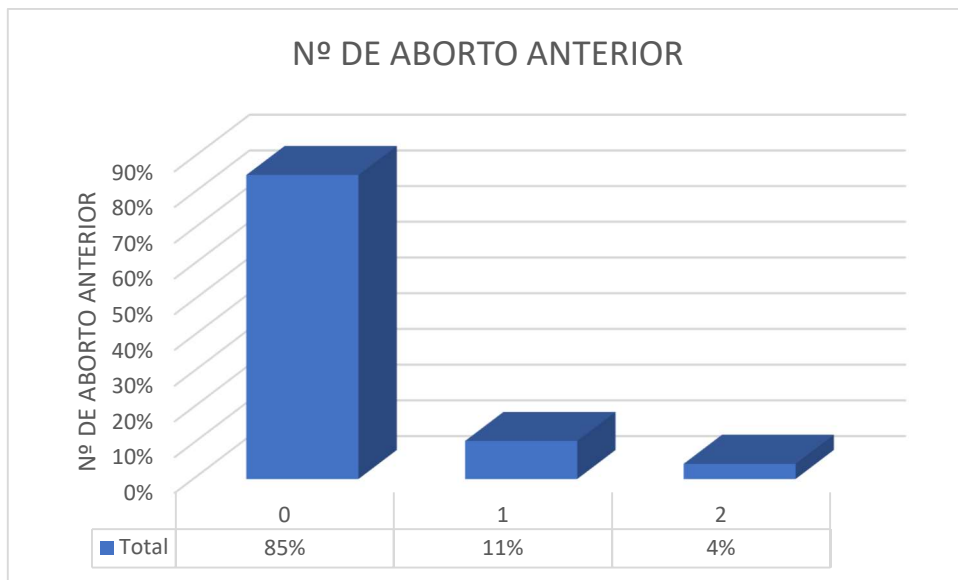
Fuente: HGJ-Jaén 2021

Gráfico 6 Factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes. Distribución por tipo de aborto. Atendidos en el Hospital General de Jaén, 2021



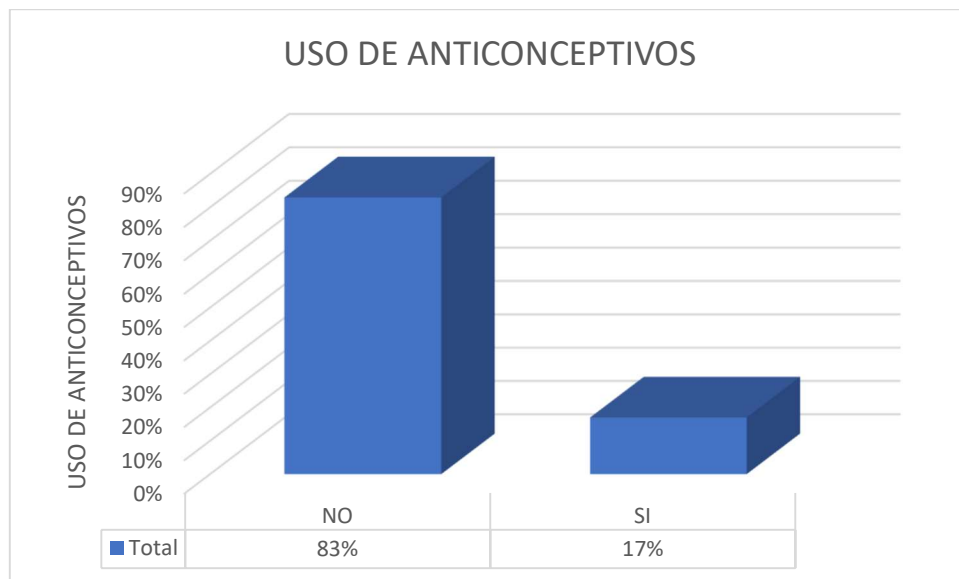
Fuente: HGJ-Jaén 2021

Gráfico 7 Factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes. Distribución por nº de aborto anterior. Atendidos en el Hospital General de Jaén, 2021



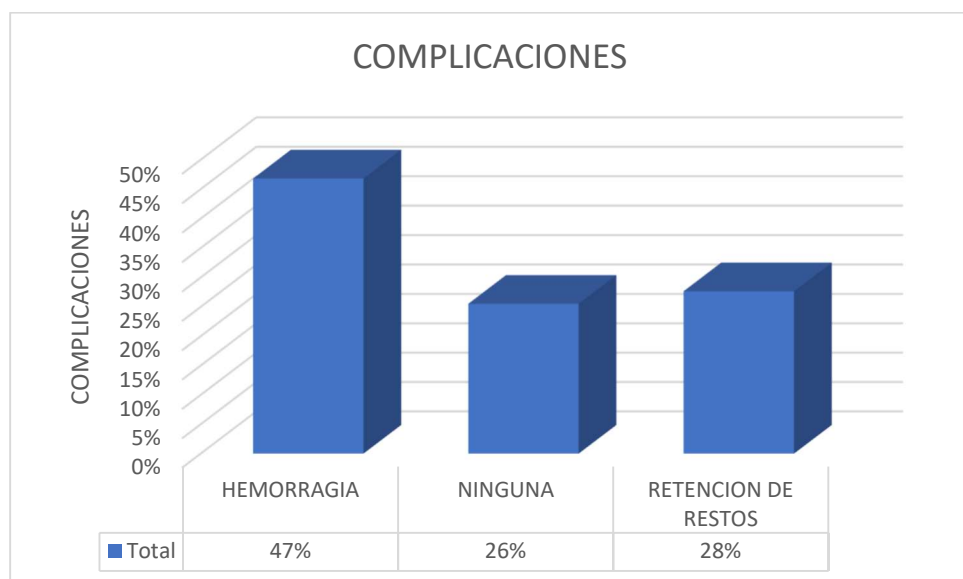
Fuente: HGJ-Jaén 2021

Gráfico 8 Factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes. Distribución por uso de anticonceptivos. Atendidos en el Hospital General de Jaén, 2021



Fuente: HGJ-Jaén 2021

Gráfico 9 Factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes. Distribución por complicaciones. Atendidos en el Hospital General de Jaén, 2021



Fuente: HGJ-Jaén 2021

DISCUSIÓN

El aborto constituye un problema de salud pública debido a la magnitud de las repercusiones que genera en el ámbito social, familiar o personal, mucho más aún en la población joven como son las gestantes adolescentes, generando en este tipo de población repercusiones negativas que aumentan el riesgo de morbilidad y mortalidad materna, debido a lo cual este estudio busca identificar los factores relacionados al aborto espontáneo en la población adolescente atendida en el hospital general de Jaén.

Según los resultados del estudio las edades más prevalentes de aborto se dan entre los 14 y 15 años con el (26%) y (28%) respectivamente de la población en estudio, estos resultados son semejantes a los obtenidos por Aldaz, Remache (6) quien concluyó en su estudio que las edades de 15 y 16 años fueron las más prevalentes, más alejado se encuentra el estudio de Delgado N. (10) quien en su investigación las edades de 17 y 18 años fueron las más frecuentes en presentar abortos, se puede deducir que en la ciudad de Jaén la prevalencia de abortos se da en edades más tempranas.

Rodríguez, De los Ríos (7), en su investigación encontró que el mayor número de abortos ocurrió en el primer trimestre de gestación, llegando a la misma conclusión que Díaz C. (9) quien en su estudio la mayor parte de su población tuvo una edad gestacional menor de 12 semanas cuando se produjo el aborto, nuestro estudio concuerda con ambos autores ya que el (96%) de nuestra población tuvo una edad gestacional menor de 12 semanas cuando abortó, se puede inferir que en el primer trimestre del embarazo es cuando ocurre la mayor frecuencia de abortos.

Los resultados arrojan que el mayor porcentaje (40%) de adolescentes embarazadas que abortaron iniciaron su vida sexual a los 13 años, comparado con el estudio de Díaz C. (9) donde su población estudiada empezó su vida sexual a los 15 años, llegándose a deducir

que el inicio de la vida sexual temprana puede influir como un factor relacionado al aborto.

Según nuestros estudios la mayor parte de gestantes adolescentes (81%) presentó un IMC normal al momento que se presentó el aborto, sin embargo, hace falta más estudios al respecto para poder establecer una relación con el aborto.

Aldaz, Remache (6) en su estudio encontró como principales patologías asociadas al aborto en adolescentes a las infecciones urinarias y alteraciones de la presión arterial, teniendo gran similitud a los resultados obtenidos en nuestro estudio, donde el (43%) de adolescentes que abortó refiere haber padecido de infecciones urinarias durante el embarazo, llegando a inferir que existe relación entre las infecciones urinarias y el aborto.

El mayor porcentaje (83%) de gestantes adolescentes en nuestro estudio que abortó refirió no haber usado métodos anticonceptivos lo mismo que Díaz C. (9) y Castillo S. (11) quienes también encontraron los mismos resultados en sus respectivos estudios, pudiéndose deducir el no uso de métodos anticonceptivos como un factor relacionado al aborto.

Aldaz, Remache (6) obtuvo como conclusiones en su estudio que el (93%) de adolescentes que abortó ya había tenido un aborto previo, en contraste con nuestro estudio donde se obtuvo que el (85%) de gestantes adolescentes no había tenido un aborto previo, necesiándose mas estudios al respecto para poder establecer una relación entre ambos factores.

Nuestro estudio encontró que el aborto incompleto se dio con mayor frecuencia (53%) en las gestantes adolescentes en estudio, encontrándose en menor frecuencia el aborto completo (34%) y retenido (13%), esto trae como consecuencia a que las hemorragias se presenten con mayor frecuencia, seguido de la retención de restos (28%), complicaciones

que se asemejan a los encontrados por Díaz C. (9) quien en su estudio la hemorragia (80.24%) se presentó como complicación principal en los abortos.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

- Se determinó que las edades más frecuentes de las gestantes adolescentes que presentaron un aborto están entre 14 (26%) y 15 (28%) años.
- Existe mayor frecuencia de abortos en el primer trimestre de gestación (96%) en las gestantes adolescentes.
- Se encontró que el mayor porcentaje de las gestantes adolescentes que abortaron (40%) inicio su vida sexual a una edad temprana (13 años).
- El IMC no influye en el aborto de gestantes adolescentes ya que el (81%) presento un IMC normal.
- El (43%) de gestantes adolescentes que abortó presento como patología asociada principal infecciones de tracto urinario.
- El aborto incompleto (53%) fue el tipo de aborto que se presentó con mayor frecuencia en las gestantes adolescentes.
- La mayor cantidad de gestantes adolescentes (85%) refirió no haber presentado abortos anteriores al actual.
- Se encontró una alta prevalencia del no uso de anticonceptivos (83%) en las gestantes adolescentes que sufrieron aborto.
- La hemorragia se manifestó como la complicación principal (47%) de las gestantes adolescentes que abortaron.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana para la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud. Salud en los Américas Panorama Regionales y Perfiles de País. EUA: OPS/OMS. 2012 p. 219-65. Disponible en:
<http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/SA2012/SaludAmericas2012.pdf>.
2. Trillo N, Quintana V, y Figueroa C. Embarazo en adolescentes: problema de salud pública o de intervención social. Cultura Científica y Tecnológica. 2013; XLIX (10); p. 2-8. Disponible en:
<https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/140>.
3. Ministerio de Salud, Norma técnica de salud para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente. Perú. MINSA. NTS N° 034 - MINSA/DGSP-2013. p. 10-19. Disponible en:
<http://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2012/Diciembre/09/RM-973-2012-MINSA.pdf>.
4. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. [Online]; 2018. Acceso 19 de Noviembre del 2021. Disponible en:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/.
5. Gonzales A, Rodríguez A. Caracterización clínica y epidemiológica de abortos en adolescentes. Hospital Dr. Israel Ranuarez Balza. Revista Venezolana de Salud Pública. 2016; IV (1): p 1-9 . Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6570454.pdf>.
6. Aldaz MJ, Remache MZ. Frecuencia de aborto espontáneo en adolescentes de 15 a 20 años en un hospital de la ciudad de Guayaquil. Tesis. Ecuador:

- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019. p.20-60. Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12469>.
7. Rodríguez C, De los Ríos M, González A, Quintana D, Sánchez I. Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo. Scielo. 2020; XXIV(6): p 2-6. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000601349.
 8. Sandoval J. Prevalencia de aborto en usuarias atendidas en el centro de salud I – 4 Santa Clotilde, Rio Napo entre enero y setiembre del 2017. Tesis. Perú: Universidad Científica del Perú. 2018. p 15-25. Disponible en:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/442/SANDOVAL-1-Trabajo-Prevalencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 9. Díaz C. Prevalencia y factores asociados al aborto en el hospital II salud – Jaén, período 2012 – 2016. Tesis. Perú: Universidad Particular de Chiclayo, 2018. p 12-25. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/166>.
 10. Delgado N. Factores asociados al aborto en las adolescentes de 11 a 18 años que acuden al hospital de Santa Rosa de Puerto Maldonado de abril a junio del 2018. Tesis. Perú: Universidad Nacional del Altiplano. 2018. p 12-30. Disponible en:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8340>.
 11. Castillo S. Factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al centro de salud San Ignacio, Cajamarca, 2019. Tesis. Perú: Universidad Señor de Sipán. 2019. p 11-24. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12802/6476>.
 12. Hernández M. Factores asociados al embarazo en adolescentes de zonas urbano marginal y rural de Ica, 2018. Proyecto de investigación. Perú: Universidad

Privada de Ica. 2018. p 9- 30. Disponible en:

<http://repositorio.upica.edu.pe/handle/123456789/407>.

13. Rodríguez A, Sucño Ch. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero a marzo 2016. Tesis. Perú: Universidad Peruana del Centro. 2016. P 5-28. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/68>.
14. Carranza R. Autopercepción corporal y su relación con el estado nutricional en adolescentes de la Institución Educativa Juan XXIII. Tesis. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca. 2016. p 14-27. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/1126>.
15. Aguirre E, y Velásquez S. Nivel de conocimiento sobre embarazo, prevención y consecuencias en gestantes adolescentes que acudieron al hospital regional docente materno infantil el Carmen de Huancayo 2016. Tesis. Perú: Universidad Roosevelt. 2017. p 17-28. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/39>.
16. Chuqui N, Lafebre L, Songor J. Miedos relacionados con el proceso de embarazo y parto en adolescentes entre 12 y 19 años del subcentro de salud Ricaurte, cuenca 2015. Tesis. Ecuador: Universidad de Cuenca. 2016. p 50-95. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24333>.
17. Astete C, Beca P, Lecaros A. Propuesta de un glosario para la discusión del aborto. Scielo Chile 2014; CXLII (11): p 1-3. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001100012.

18. González-Merlo, J., Lailla, J. M., Fabre, E., & González, E. González-Merlo. Obstetricia. Séptima ed. España: Elsevier; 2018. p 128-170. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/gonzalez-merlo.-obstetricia/978-84-9113-122-9>.
19. Gutiérrez-Ramos, M. El aborto. Atención humanizada de sus complicaciones como estrategia para la disminución de la mortalidad materna. Acta Médica Peruana, 2005. XXII (2). p 3-10. Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1681>.
20. Manual MSD, Tipos de aborto versión para profesionales. [Online]; 2018. Acceso 23 de Noviembre del 2021. Disponible en: Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/SearchResults?query=aborto>.
21. HealthyChildren.org. Educación sobre métodos control de la natalidad para su adolescente. [Online]; 2018. Acceso 14 de Noviembre del 2021. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/teen/Pages/default.aspx>.
22. Hernández M. Definición de aborto según la Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2015. Acceso 14 de Noviembre del 2021 Disponible en: https://prezi.com/nntivtylm_qy/la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms-define-al-aborto/.
23. Cunningham F, Kenneth J, Leveno J, Dashe B, Hoffman CY, Spong BM. Williams Obstetricia. Veintitresavo ed. España. 2013. p 215 - 235. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=3103>.
24. Silva S, Pérez A, Donoso S, Obstetricia y Ginecología. Cuarto ed. Chile. 2011. p 530-561. Disponible en: https://sochog.cl/wp-content/uploads/2019/06/REVISTA_COMPLETA-VOL76-ED02.pdf.

25. Valenzuela. Rosidel. Issuu Analgoanestesia Obstétrica. [Online]; 2014. Acceso 20 de Noviembre del 2021. Disponible en:
<https://issuu.com/rosidelvalen/docs/sego06>.
26. Pérez A. Ginecología y Obstetricia. Cuarta ed. Chile. 2014. p 150- 170.
Disponible en: <http://www.etp.com.py/fichaLibro?bookId=93135>.
27. Guadix BR, Navarro LM, Jiménez JF. Etiología del aborto de repetición. Revista Sociedad Española de Fertilidad. 2009; XI (2): p 1-10. Disponible en:
<https://www.sefertilidad.net/docs/biblioteca/recomendaciones/aborto.pdf>.
28. Gobierno Federal de México. Guía de Referencia Rápida de diagnóstico y tratamiento de aborto espontaneo.2016. p 1-10. Disponible en:
http://cvsp.cucs.udg.mx/guias/ATENCION_DE_LA_MUJER/ABORTO_CENE_TEC/ABORTO_RR_CENETEC.pdf.
29. Villanueva L, Llanos F. Factores Frecuentes que Ocasionan el Aborto de Gestantes Adolescentes en el Centro Materno Infantil César López Silva Villa el Salvador Periodo Abril - Agosto 2014. Tesis. Perú: Universidad Privada Sergio Bernales, 2015. p 12- 27. Disponible en:
<http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/92>.
30. Pacheco J. Ginecología Obstetricia y Reproducción. Segunda ed. 2007. Perú. p. 751 – 759. Disponible en:
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_39n15/index39_15.htm.
31. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la investigación, Cuarta ed. 2012. México. p 25- 45. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.

32. Manzini JL. Declaración de Helsinki principios éticos para la investigación Médica sobre sujetos humanos. Scielo: Acta Bioethica 2000. VI (2). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Tesis: Factores relacionados al aborto espontáneo en gestantes adolescentes en el Hospital General de Jaén- Cajamarca 2021.

Edad.....años.

Edad gestacional.....

Talla.....

Peso.....

Inicio de vida sexual.....

Uso de anticonceptivos.....

Nº de abortos anteriores

Tipo de aborto

Patologías asociadas

Complicaciones