

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE GRADUADOS**

“TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL”  
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN  
EMERGENCIAS MÉDICAS

**TEMA:**  
“COMPLICACIONES DEL ABORTO EN ADOLESCENTES”

**AUTOR:**  
CARMEN CHICA MACÍAS

**TUTOR:**  
DR. FREDDY ORTEGA LEÓN MSC.

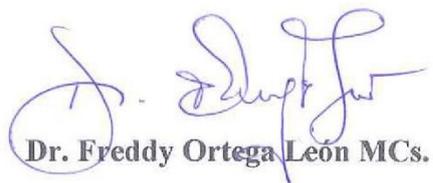
**AÑO 2016**  
**GUAYAQUIL – ECUADOR**

<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>		
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS</b>		
<b>COMPLICACIONES DEL ABORTO EN ADOLESCENTES</b>		
<b>AUTORA: Carmen Chica Macías</b>		<b>TUTOR: Dr. Freddy Ortega León MSc.</b>
		<b>REVISOR: Dra. Mariela Chang Cruz</b>
<b>INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL</b>		<b>FACULTAD: CIENCIAS MEDICAS</b>
<b>CARRERA: MAESTRIA EN EMERGENCIAS MEDICAS</b>		
<b>FECHA DE PULICACIÓN:</b>	<b>NO. DE PÁGS: 54</b>	
<b>ÁREA TEMÁTICA: SALUD Embarazo y Aborto</b>		
<b>PALABRAS CLAVES: ACTITUDES, PRÁCTICAS, CONOCIMIENTO, PROMOCIÓN</b>		
<p><b>RESUMEN:</b> El aborto en adolescentes es un problema de salud pública, se está dando en edades cada vez más tempranas analizando las complicaciones del aborto en adolescentes de 14 a 19 años en el Hospital "Teófilo Dávila" durante el periodo 2012 al 2014 aplicando la metodología cuantitativa descriptiva observacional y prospectiva el 19% de los egresos por aborto corresponden a adolescentes de 14 a 19 años. El 90% si conoce los métodos de anticoncepción pero desconocen el uso correcto las causas de aborto más frecuentes son el aborto incompleto con el 62% se automedicaron el 61% para provocar el aborto el 47% fue por decisión personal el 55% presentaron contaje de hematocrito del 30 al 36% mientras que el 20% presentaron menos del 29% de Hct al 92% se le realizó legrado instrumental y al 8% aspiración manual según las semanas de gestación el 43% fue de 1 a 8 semanas de 15 a 16 semanas el 36% y de 16 a 20 semanas de gestación el 20% de las adolescentes en referencia a la mortalidad materna, no se registran muertes en adolescentes en este grupo las adolescentes acuden cuando ya se han automedicado para provocarse el aborto las adolescentes conocen los métodos de anticoncepción pero desconocen su buen uso las complicaciones más frecuentes son retención de restos placentarios anemia infección el Hospital cuenta con la Guía Práctica Clínica del MSP para los casos de aborto en adolescentes pero el 70% de las historias clínicas no registran la consejería de anticoncepción.</p> <p><b>Palabras clave:</b> Embarazo, Aborto, Adolescentes, Actitudes, Conocimiento</p>		
<b>DE REGISTRO(en base de datos):</b>	<b>N°0998266490 DE CLASIFICACIÓN: N°</b>	
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES</b>	Teléfono:	E-mail: <a href="mailto:camchica1607@hotmail.com">camchica1607@hotmail.com</a>
<b>CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:</b>	Nombre: Escuela de Graduados	
	Teléfono: (03)2288086	
	E-mail: <a href="mailto:egraduadosug@hotmail.com">egraduadosug@hotmail.com</a>	

## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutor del estudiante Dra. Carmen Chica Macías, del Programa de Maestría/Especialidad Emergencias Médicas, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas. CERTIFICO: que el estudio de caso del examen complejo titulado “Complicaciones del Aborto en Adolescentes”, en opción al grado académico de Magíster (Especialista) en **Emergencias Médicas**, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

**Atentamente**



**Dr. Freddy Ortega León MCs.**

**TUTOR**

Guayaquil, noviembre del 2016

## **DEDICATORIA**

A mi querido esposo Eduardo y a la razón de mi vida, Mis hijos

## **AGRADECIMIENTO**

A los Directivos del Hospital “Teófilo Dávila”, en especial al Dr. José Cabrera Moscoso por facilitar información a este trabajo de investigación, a mi tutor Dr. Freddy Ortega por su esfuerzo y dedicación y a la Socióloga Graciela Rugel por su apoyo incondicional

## **DECLARACIÓN EXPRESA**

“La responsabilidad del contenido de esta Tesis de Grado, me corresponden Exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”

**FIRMA**

---

**Dra. Carmen Chica Macías**

## **ABREVIATURAS**

**ASUMEN.-** Alianza para la Salud de la Madre el Recién Nacido y el Niño / Argentina

**BID.-** Banco Interamericano de Desarrollo

**CIPEA.-** Comité Interinstitucional para la Prevención del Embarazo Adolescente

**ENDS.-** Encuesta Nacional de Demografía y Salud / Colombia

**ESANUT.-** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición / México

**FLASOG.-** Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología

**GPC.-** Guía Práctica Clínica de atención del Aborto, MSP

**HCU.-** Historia Clínica Única

**INEC.-** Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

**MSP.-** | Ministerio de Salud Pública.

**OMS.-** Organización Mundial de la Salud

**OPS.-** Organización Panamericana de la Salud

**PNBV.-** Plan Nacional del Buen Vivir

**UNPFA.-** Fondo de Población de la Naciones Unidas

## INDICE DE CONTENIDO

<b>RESUMEN</b> .....	
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPITULO I</b> .....	3
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	3
1.1 ABORTO .....	4
1.2 ADOLESCENCIA .....	6
1.3 REFERENTE EMPIRICOS .....	9
<b>CAPITULO II</b> .....	13
<b>2. MARCO METODOLOGICO</b> .....	13
2.1. Metodología .....	13
2.2. Hipótesis.....	13
2.3. Universo y muestra.....	13
2.4 Operacionalización de variables .....	15
2.5 Gestión de datos .....	16
2.6 Criterios Éticos de la investigación.....	16
<b>CAPÍTULO III</b> .....	17
<b>3. RESULTADOS</b> .....	17
3.1. Antecedentes de la unidad de análisis o población .....	17
<b>Capítulo IV</b> .....	28
<b>4. DISCUSIÓN</b> .....	28
4.1 Contrastación empírica: .....	28
<b>Capítulo V</b> .....	30
<b>5. PROPUESTA</b> .....	30
<b>Conclusiones</b> .....	33
<b>Recomendaciones</b> .....	35
<b>Bibliografía</b> .....	
<b>Anexos</b> .....	

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla Nro. 1 Tabulación cruzada de las causas de aborto

Tabla Nro. 2 Causas de Aborto Prueba de Chi cuadrado

Tabla Nro. 3 Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 sobre el aborto

Tabla Nro.4 Clasificación del Aborto según la GPC del Ministerio de Salud Pública

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico Nro. 1.- Distribución porcentual de causas de aborto en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Hospital “Teófilo Dávila en el periodo 2012 al 2014

Gráfico Nro. 2.- Distribución porcentual de adolescentes atendidas por aborto según grupos de edad periodo 2012 2014

De la Guía Práctica Clínica de atención del aborto en el Servicio de Obstetricia

Gráfico Nro. 3.- Distribución porcentual de las causas externas que provocaron el aborto en adolescentes atendidas en el periodo 2012 2014

Gráfico Nro. 4 Distribución porcentual de las complicaciones del aborto en adolescentes

Gráfico Nro. 5 Síntomas más frecuentes que presentaron las adolescentes al ingreso por Emergencia

Gráfico Nro. 6.- Distribución porcentual de la atención de aborto según procedimientos

Gráfico Nro. 7.- Distribución porcentual del aborto en adolescentes según semana de gestación, periodo 2012 al 2014

Gráfico Nro. 8.- Distribución de la respuesta sobre la disponibilidad de la Guía Práctica Clínica de la Atención del Aborto en el Servicio de Obstetricia del Hospital “Teófilo Dávila”

Gráfico Nro. 9.- Distribución porcentual de la respuesta sobre la Consejería de Anticoncepción

Gráfico Nro. 10.- Distribución porcentual de la respuesta sobre el envío regular de las Contrareferencias

Gráfico Nro. 11.- Distribución porcentual de la respuesta si el Hospital cuenta con consultorios amigables para adolescentes.

Gráfico Nro. 12.- Árbol de Problema

## **ANEXOS**

Anexo 1.- Formulario de Encuesta a Médicos de Obstetricia del Hospital “Teófilo Dávila de Machala

Anexo 2.- Formulario de Datos de la Historia Clínica de adolescentes con diagnóstico de aborto periodo 2012 2014 del Hospital “Teófilo Dávila”

Anexo 3.- Autorización de la investigación por el Dr. MCs. Cristian Ramírez Director Asistencial del Hospital “Teófilo Dávila”

Anexo 4.- Certificado de validación Experto de Ginecobstetricia del Hospital “Teófilo Dávila” Dr. José Miguel Cabrera Moscoso MSc.

## RESUMEN

El aborto en adolescentes es un problema de salud pública, se está dando en edades cada vez más tempranas analizando las complicaciones del aborto en adolescentes de 14 a 19 años en el Hospital “Teófilo Dávila” durante el periodo 2012 al 2014 aplicando la metodología cuantitativa descriptiva observacional y prospectiva el 19% de los egresos por aborto corresponden a adolescentes de 14 a 19 años. El 90% si conoce los métodos de anticoncepción pero desconocen el uso correcto las causas de aborto más frecuentes son el aborto incompleto con el 62% se automedicaron el 61% para provocar el aborto el 47% fue por decisión personal el 55% presentaron contaje de hematocrito del 30 al 36% mientras que el 20% presentaron menos del 29% de Hematocrito al 92% se le realizó legrado instrumental y al 8% aspiración manual según las semanas de gestación el 43% fue de 1 a 8 semanas de 15 a 16 semanas el 36% y de 16 a 20 semanas de gestación el 20% de las adolescentes en referencia a la mortalidad materna, no se registran muertes en adolescentes en este grupo las adolescentes acuden cuando ya se han automedicado para provocarse el aborto las adolescentes conocen los métodos de anticoncepción pero desconocen su buen uso las complicaciones más frecuentes son retención de restos placentarios anemia infección el Hospital cuenta con la Guía Práctica Clínica del MSP para los casos de aborto en adolescentes pero el 70% de las historias clínicas no registran la consejería de anticoncepción.

**Palabras clave:** Embarazo, Aborto, Adolescentes, Actitudes, Conocimiento

## SUMMARY

Abortion in adolescents is a public health problem, and is occurring at an earlier age, analyzing the complications of abortion in adolescents aged 14 to 19 at Teófilo Dávila Hospital during the period 2012 to 2014 applying the quantitative descriptive methodology Observational and prospective, 19% of the abortion out- put correspond to adolescents aged 14 to 19 years. 90% if they know the methods of contraception but do not know the correct use the most frequent causes of abortion are incomplete abortion with 62% were self-medicated 61% to cause abortion 47% was by personal decision 55% hematocrit from 30 to 36% while 20% presented less than 29% of hematocrit to 92%, instrumental curettage and 8% of manual aspiration according to the gestation weeks, 43% were from 1 to 8 weeks from 15 to 16 36% and from 16 to 20 weeks of gestation in 20% of the adolescents in reference to maternal mortality, there are no deaths in adolescents in this group, adolescents come when they have already self-medicated to provoke abortion, the adolescents know the Methods of contraception but are not aware of its good use the most frequent complications are retention of placental remnants anemia infection Hospital has the MSP Clinical Practice Guide for abortion cases in adolescents but 70% of the medical records do not record contraception counseling .

**Keywords:** Pregnancy, Abortion, Adolescents, Attitudes, Knowledge

## INTRODUCCIÓN

El aborto considerado como la interrupción del embarazo hasta las 22 semanas de gestación, su incremento se ha constituido en un problema de salud pública, debido a que se está dando en edades cada vez más tempranas. La adolescencia es el grupo poblacional más afectado por los abortos inseguros, este grupo es considerado de riesgo y de transición epidemiológica, por ser la etapa que transcurre en el ser humano, entre la niñez y la edad adulta, planteando actitudes, hábitos y conductas.

Existen causales determinantes que influyen en la presencia de los altos índices del aborto adolescente, la condición socioeconómica, bajo nivel educativo, y la maduración psicológica de las adolescentes, los cuerpos más jóvenes no están plenamente desarrollados, para el proceso fisiológico del embarazo y el parto. Los embarazos no deseados en las adolescentes terminan en abortos peligrosos que se complican con hemorragias, infecciones y perforaciones uterinas, situación que requiere medidas de prevención, información, educación en salud reproductiva y apoyo a las adolescentes, para retrasar la maternidad.

Ante el problema expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo contribuir a reducir las complicaciones del aborto en adolescentes mediante acciones para fomentar la implementación de la Guía Práctica Clínica de atención del aborto, emitida por Ministerio de Salud Pública?

El Objeto de estudio, es el aborto y el campo de investigación son las adolescentes de 14 a 19 años, por ser un grupo poblacional de riesgo, que preocupa a las comunidades e Instituciones, especialmente cuando se hacen visibles los perfiles de morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas, degenerativas, suicidios, depresiones, malnutrición, VIH Sida, drogadicción, alcoholismo y el embarazo precoz y el aborto no seguro.

El desarrollo psicológico y social del adolescente, se inicia sin una adecuada orientación y sin conocimiento pleno de las complicaciones que les puede conllevar una actividad sexual precoz. El aborto en las adolescentes, es considerado una emergencia médica, por el riesgo y las complicaciones que se generan, el trabajo con las adolescentes debe ser puntual, creciente, paciente y sobre todo constante. En estas condiciones, se presenta, una propuesta para fomentar la aplicación de la Guía Práctica Clínica de Atención del Aborto, aplicada por el personal del Servicio de Obstetricia del Hospital “Teófilo Dávila” para reducir significativamente la prevalencia de las complicaciones del aborto en este grupo de edad.

Las adolescentes por ser un grupo poblacional de riesgo, que preocupa a las comunidades e Instituciones, especialmente cuando se hacen visibles los perfiles de morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas, degenerativas, suicidios, depresiones, malnutrición, VIH Sida, drogadicción, alcoholismo y el embarazo precoz y el aborto no seguro.

El Objetivo General es: Analizar las complicaciones del aborto en adolescentes del Servicio de Obstetricia del Hospital “Teófilo Dávila” enero 2012 a diciembre del 2014 y los Objetivos específicos son:

Identificar los factores que inciden en las complicaciones del aborto en adolescentes de 14 a 19 años. Determinar las complicaciones del aborto en las adolescentes de 14 a 19 años del Servicio de Obstetricia del Hospital “Teófilo Dávila”. Fomentar la aplicación de la Guía Práctica Clínica de atención del Aborto en Adolescentes del MSP en el Hospital Teófilo Dávila.

Se propone como novedad científica, la necesidad de aplicar la Guía Práctica Clínica del MSP, que es una orientación terapéutica basada en evidencia científica, el abordaje de la atención, está basado en el respeto a los derechos sexuales y reproductivos, a través de estrategias que le permiten ofrecer a las adolescentes una calidad de atención desde la perspectiva integral, garantizando su salud sexual actual y futura.

**CAPITULO I**  
**MARCO TEÓRICO**

## 1.1 ABORTO

La Norma Oficial Mexicana, de Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto, Puerperio y del Recién Nacido, publica criterios y procedimiento para la prestación de los servicios de salud, definiendo al aborto como la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación, con un peso de 500gramos del feto o producto. (Scharwtz, 2014)

Según la OMS, el aborto peligroso es posible evitar, mediante una buena educación sexual, fomentando el uso de métodos anticonceptivos, incluyendo los considerados de emergencia, sugiere también la prestación de servicios para el aborto considerado seguro. Las mujeres más pobres incluidas las adolescentes, tienen más probabilidades de someterse a abortos inseguros, 47000 abortos provocan defunciones, en el mundo, más de 5 millones provocan defunciones, entre las causas se pueden mencionar. El aborto incompleto, hemorragias. Infección, perforación uterina, daños en el tracto genital y órganos internos, por la penetración de objeto Punzantes, agujas de tejer, vidrio roto, varillas. (OMS , 2016)

El aborto puede ser inducido o espontáneo, completo o incompleto, espontáneo, diferido y recurrente Según la Guía Práctica Clínica del Diagnóstico y Tratamiento del aborto. La atención y el manejo adecuado del aborto, debe ser basado en evidencia científica, Esta situación le garantiza a la mujer una atención de calidad desde la perspectiva integral, Toda paciente que cursa un aborto representa una emergencia médica, especialmente de aquellas que por su situación socioeconómica tienen dificultades de acceder a servicios que le garanticen una atención de calidad..(MSP, 2013)

El aborto en la dolescencia afecta la salud reproductiva de este grupo de la población, por no ser el embarazo una situación no planificada de la adolescente, ellas al no contar contar con

los conocimientos de las complicaciones, se inician con la actividad sexual precoz, sin la debida protección, deciden abortar al producirse el embarazo, con el propósito de no obstaculizar su estudios, todo su entorno familiar se ve afectado. Muchos casos de abortos comprometen la desición de sus padres, en especial de su madre y de su pareja. (Doblado, De la Rosa, & Junco, 2010)

Según la OMS, los abortos practicados en condiciones de riesgo son la principal causa directa de Muerte Materna. La mujer que vive en un país en vías de desarrollo está expuesta hasta 250 veces más en riesgo, por tener que acudir a un abortista empírico o inexperimentado. En Ecuador 10% de las mujeres entre 15 y 24 años que tuvieron su embarazo antes de los 15 años terminaron en aborto. Las altas tasas de maternidad adolescente y su persistencia pese a la baja de la tasa general de fecundidad preocupan al gobierno, a las familias y a la sociedad en general. (Universidad Central del Ecuador, 2013)

El aborto peligroso es un problema de salud pública, uno de cada cinco embarazos terminan en aborto espontáneo, un 22% termina en un aborto inducido, el aborto incompleto se puede derivar de un aborto espontáneo o inducido debido a la expulsión parcial del producto de la concepción. Con frecuencia se presentan complicaciones como las hemorragias, infecciones, perforaciones uterinas. En muchas partes del mundo los abortos incompletos e inseguros aumentan las probabilidades de las complicaciones, su tratamiento efectivo reduce la morbilidad y la mortalidad por causas asociadas. (MSP, 2013)

En el Ecuador y en el mundo los abortos que más se practican son los provocados en condiciones de riesgo, esto afecta a la salud de mujeres y niñas, que se realizan un aborto en condiciones de insalubridad, por no saber adónde acudir, Cuando estas mujeres o niñas, deciden abortar, los riesgos que se generan con los abortos no seguros son muy altos, debido a que comprometen la vida de la adolescente, y acarrea serias consecuencias para su salud. De 23364

abortos no especificados, publicados por el INEC, en el 2010, corresponden a adolescentes de entre 12 y 19 años, el 18,5% del total. (Chipantiza, 2015)

## **1.2 ADOLESCENCIA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que la adolescencia transcurre entre los 10 y los 19 años. El término también se utiliza, para las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, esta definición es variable, según las leyes de los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen. Las Leyes, costumbres y conductas, pueden afectar a los adolescentes cuando se les restringe el acceso a la información en los servicios de salud. (OMS, 2016)

La OMS, considera a la adolescencia como una etapa transitoria, más importante de la vida de las personas, de entre los 10 a 19 años, definiéndola como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta. Que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, esta fase de crecimiento y desarrollo está condicionada por diversos procesos biológicos. Se considera a la pubertad como el momento de transición de la niñez a la adolescencia. (OMS, 2016)

Trabajos de investigación toman como referencia la definición de adolescencia que emite la OMS, para este organismo es considerada temprana cuando transcurre de entre los 12 a 14 años, es tardía cuando transcurre de entre los 15 a 19 años, en cada una de estas etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico, estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas, los cambios son también anatómicos, estructurales, psicológicos y de la personalidad. (Hanssen, 2016).

La mujer se encuentra físicamente capacitada para ser madre a partir de los 10 años, aunque no tenga madurez mental y psicológica para serlo. Un embarazo en el grupo de 11 a 14

años es considerado precoz, o embarazo adolescente. En esta etapa, comienzan a sufrir cambios físicos, que se evidencian con la menstruación. Una niña en esta etapa de la vida, se encuentra en situaciones de dependencia familiar, estudios. Un embarazo adolescente trunca un proyecto de vida de la niña y la familia. (Menedez, Navas, & Hidalgo, 2012).

La Constitución de la República del Ecuador, en la última modificación del 2011, en su Art. 32, emite entre otros derechos, todos los ecuatorianos, tienen acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención de la salud integral, sexual y salud reproductiva. Se impartirán por parte de los servicios de salud con los principios de equidad universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con los enfoques de género y generacional. (Asamblea Nacional, 2011)

El Plan Nacional del Buen Vivir<sup>8</sup> (PNBV) 2013 2017, cuya finalidad es la de implementar acciones para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas residentes en el Ecuador, promueve la atención integral, en especial para los grupos de atención prioritaria dentro de los cuales están los y las adolescentes, con los enfoques de género, generacional, familiar, comunitario y de intercultural, garantizando la atención por medio de estrategias integrales de atención a través de la Red Pública y Complementaria de Salud. (MSP, 2014)

El Ministerio de Salud Pública, por medio de los decretos Ejecutivos y Acuerdos Ministeriales, No. 620, de septiembre de 2007, declara la erradicación de la violencia de género hacia niños, niñas y adolescentes. El Acuerdo No. 394, del 11 de julio de 2008, convoca al Comité Interinstitucional para la Prevención del Embarazo Adolescente (CIPEA), promueve por medio de estos organismos el establecimiento de estrategias conjuntas de salud reproductiva, para este grupo poblacional de riesgo. (MSP, 2014).

Un informe presentado por el Fondo para Población de las Naciones Unidas, manifiesta que en América Latina, cada año se dan tres millones de abortos que se realizaron en

condiciones inseguras, en adolescentes de 15 a 19 años, se estima que la mitad de ellas no pudieron evitar quedar embarazadas, ni evitar las relaciones sexuales. Las acciones para prevenir estas desalentadoras cifras, invitan a cambiar el contexto social, enfocando las acciones hacia niños y niñas en el sector educativo y en la sociedad en su conjunto. (Suazo, 2013).

Las Normas y Procedimientos para la Atención Integral de los Adolescentes, hacen mención en su fundamentación legal al Código de la Niñez y Adolescencia ecuatoriano (2003), reconociendo como adolescente la edad de entre los 12 y 18 años, para lo que estipula los derechos a la salud integral. El enfoque intergeneracional plantea y fomenta el diálogo horizontal entre niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos, con el propósito de reducir las barreras etarias y jerárquicas para lograr un proceso de enriquecimiento mutuo de conocimientos, actitudes y costumbres (MSP, 2009).

El Servicio de atención amigable de los/as adolescentes, promueve en los servicios de salud, la atención con un enfoque integral y epidemiológico. Este programa sugiere la auto evaluación de los equipos de salud, el análisis de datos registrados en la historia clínica, Favorece la concienciación para una atención de calidad y calides. Proporciona a los equipos herramientas de investigación y auditoria con la debida prontitud y manejo de datos, para futuras intervenciones. (Guijarro, 2011)

La ESANUT 2012, considera que la salud sexual y reproductiva es el estado completo de bienestar físico, mental y social, la ausencia de enfermedad, por sí sola no es considerada salud, hace referencia a la reproducción y la funciones del aparato reproductor y todas las cuestiones relativas a sus funciones y procesos; Este aspecto debe ser considerado esencial,

para el apoyo de las capacidades y potencialidades con miras a evolucionar como personas equilibradas, responsables y productivas en la sociedad. (Gamboa & Valdéz, 2013).

### **1.3 REFERENTE EMPIRICOS**

En las Estadísticas publicadas por el día Internacional de la Juventud en Aguas Calientes, México, el 44% de las jóvenes de 15 a 19 años activas sexualmente, no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. En México el 2014 el 30.6% de las embarazadas de 19 años, no recibieron controles prenatales; el 2013 del (INEGI, 2015)

Arequipa Perú del total de embarazos de adolescentes que están registrados, del 10 al 15% se practican abortos, siendo una de las causas la inadecuada educación sexual, en la familia y en las escuelas. Las adolescentes tienen un escaso conocimiento de la anticoncepción. Arequipa es la segunda ciudad con la tasa más alta de abortos, el aborto inducido es considerado problema de salud pública, por las consecuencias y las repercusiones, sociales, psicológicas y económicas, del 100% de abortos en San Román del Perú, la mitad corresponden a menores de edad. (Eyden, Trujillo, & Sembrera, 2016).

La investigación realizada en un Hospital de Carabobo, sobre los hallazgos Anatomopatológicos de pacientes adolescentes, egresadas con diagnóstico de aborto, en referencia a las características clínicas en las muestras obtenidas, el 92% presentaron sangrado genital, modificaciones cervicales un 8% y dolor pélvico el 72%. El 80% presentó restos ovulares, en el 12% de los resultados se observó alteraciones del ciclo menstrual tipo endometrio de patrón. (Aldana, 2016; Aldana, 2016)

Cada año en Colombia se practican alrededor de 250 mil abortos, en niñas menores de 19 años, por cada diez niños que nacen vivos en Colombia cuatro han sido abortados, “Latinoamérica aborta por montones”, debido al generalizado uso del aborto inducido, se

considera que por lo menos tres millones de abortos se provocan por año en cinco países. La mortalidad materna en Colombia se cifra sus resultados en los abortos clandestinos, las complicaciones y las muertes se generan por las precarias condiciones en los que estos se realizan. (Rubio, 2015)

Se registraron 119 abortos de mujeres de 18 a 29 años, en estudiantes de quinto año de secundaria de una Institución Educativa, 19% de ellas son adolescentes de entre 12 a 17 años de edad, en quienes existía el riesgo de sangrado interno, debido a placentas acretas. La investigación está centrada en las adolescentes, debido a que se trata de un grupo vulnerable a desarrollar conductas sexuales de riesgo, puesto que tienen acceso a información errónea, afectando su vida sexual, favoreciendo las condiciones para los embarazos no deseados, que terminan en abortos. (Eyden, Trujillo, & Sembrera, 2016).

Un artículo publicado por Pérez (2016) determina en su estudio que el 54% de las pacientes que abortaron en el Hospital de UPATA Estado de Bolívar, tenían entre 12 a 20 años de edad, la edad gestacional fue de 1 a 8 semanas, la complicación más frecuente es la pérdida del embarazo en el primer trimestre, el 97% de los casos se les realizó legrado uterino, de estos el 8.5% presentaron complicaciones, la sepsis con el 41%, hemorragia transvaginal con el 35%, se utilizó más el legrado obstétrico, que por lo general se realiza para los casos de aborto incompleto, las complicaciones que se dan con más frecuencia son las infecciones post legrado y la perforación uterina. (Pérez, Godoy, Quiroz, Quiroz, & Tovar, 2016).

Las causas más frecuentes de muerte materna en Colombia fueron complicaciones de parto 25% y el aborto 16%, hemorragias 7%. El 30% de las mujeres que han estado embarazadas, han enfrentado la experiencia de un aborto inducido. El 44% son mujeres menores de 20 años y alrededor del 39%, son mujeres con cuatro o más embarazos. En América Latina de los 18 millones de embarazos que se producen cada año, el 52% no son planeados y

el 21% terminan en aborto. La información sobre los datos del aborto proviene de los egresos hospitalarios, como resultado de complicaciones por procedimientos clandestinos, debido a que pocos sistemas proveen información al respecto. (Roa, 2015)

La investigación sobre la incidencia de aborto en adolescentes en el Hospital Nacional “Cayetano Heredia”, de Lima, informa los siguientes resultados sobre las diagnósticos y complicaciones más frecuentes, el 67,1% presentó al ingreso aborto incompleto, el 14,8% presentó aborto completo infectado, el 9.1% aborto frustrado, en el 3.3% aborto en curso, el 0,4% aborto séptico, el 0.4%, el 0,4% retención de restos placentarios, el 0.8% aborto inevitable. El conteo de hematocrito el 2.5% de 14 a 20, el 9,1% de 21-28, 37%; el 46,1% de 29 al 33, 46%,1% mayor de 34. (Ancho, 2015).

Según el Sistema Nacional de Salud y el INEC, en Ecuador existen 42541 casos relacionados con el aborto, de los cuales 23364 son abortos no especificados un 54.92%, de estas 4327, corresponden a adolescentes de 15 a 19 años, 12508 corresponden a mujeres de 20 a 30 años, y 6580 de 30 años y más. En la Encuesta Nacional de de Relaciones Familiares y Violencia de Género, 1 de cada 4 mujeres han sufrido violencia sexual, un 40% sufrió violencia antes de los 17 años, por cada mil niñas 9 son madres. (Chipantiza, 2015)

El estudio sobre las Características Sociodemográficas del aborto en el Hospital “Homero Castanier Crespo” de Cuenca, considera concluye que la epidemiología del aborto es variada, el grupo de 14 a 19 años representa un 24.6% del total de abortos completos, el tipo de aborto más frecuente fue el incompleto el 52% seguido con el aborto de tipo retenido con el 34,8%. El 66,7% fue aborto no planeado, el 33% planeado. Según la presentación del aborto el 50% fue inducido y el otro 50% espontáneo. En lo referente a métodos anticonceptivos, el 77% de las pacientes no utilizaron métodos anticonceptivos y el 26% si utilizaron métodos anticonceptivos, Según la semana de gestación el 38,6% del total fue de 16 semanas de gestación. El 77% de los

Profesionales si aplicó las normas correctamente, mientras que el 22.72% no aplicó las normas correctamente. (López & Morales, 2014)

La investigación realizada en el Hospital “Matilde Hidalgo de Procel” de Guayaquil, sobre las complicaciones del aborto en adolescentes de 13 a 19 años, informa que al 72% de las adolescentes se les realizó legrado uterino, el 45% se automedicó misoprostol para provocar el aborto. El 38% presentaron dolor abdominal, el 32% sangrado transvaginal, el 19% dolor lumbar, el 10% fiebre y escalofrío. El 53% de las adolescentes que presentó aborto incompleto al ingreso, corresponden al grupo de edad de 15 a 17 años. (Suárez, 2014)

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO METODOLOGICO**

#### **2.1. Metodología**

En el presente estudio se aplicó la metodología cuantitativa, debido a que permite examinar los datos de manera numérica, es de tipo descriptivo porque permite dar a conocer explícitamente la realidad sobre el tema. Observacional, porque registra el comportamiento en el entorno habitual del sujeto. El tipo de muestreo aplicado es no probabilístico, es por conveniencia de la investigadora. El estudio es prospectivo, porque aborda las características del grupo investigado que son las adolescentes en base a la encuesta realizada a los Médicos del Hospital. Es retrospectivo porque se registran datos de hechos pasados, tomados de los archivos de historias clínicas de los egresos hospitalarios.

#### **2.2. Hipótesis**

Las complicaciones del aborto, son las causas de emergencia obstétrica más frecuentes en las adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Hospital “Teófilo Dávila”

#### **2.3. Universo y muestra**

El universo son los 499 egresos hospitalarios por causa de aborto en adolescentes, correspondientes al periodo 2012 – 2014. La muestra son las 83 historias clínicas, que fueron seleccionadas por muestreo aleatorio estratificado.

Se aplicó el siguiente criterio de inclusión, los egresos de adolescentes del grupo de edad de 14 a 19 años, atendidas por causa de aborto. Se excluyeron los egresos por causa de embarazo anembrionado y los egresos de mujeres mayores de 20 años.

Fórmula para obtener el tamaño de la muestra

$$n = \frac{PQ * N}{\frac{(N - 1) * E^2}{K^2} + PQ}$$

n = Tamaño de la muestra

PQ = Constante de varianza poblacional

N = Tamaño de la población

E = Error máximo admisible

K = Coeficiente de corrección admisible

N= 499

PQ= 0.25

K=2

E=10% =0.1

$$n = \frac{0.25 * (499)}{\frac{(499 - 1) * (0.1)^2}{2^2} + 0.25}$$

$$n = 83.44$$

## 2.4 Operacionalización de variables

### Conceptualización

<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>V. Dependiente Adolescentes</b>	<b>Económica Ingreso Familiar Ocupación Etapa de la vida entre la niñez y la edad adulta</b>	<b>Encuesta HCU</b>	<b>de 10 a 14 años</b>
<b>V. Independiente Aborto</b>	<b>Factores Culturales Sociales Interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación  Psicológicos  Biológicas</b>	<b>Encuesta HCU  Encuesta HCU  Encuesta HCU</b>	<b>Nivel de Educación Educación Sexual Etnia Hacinamiento Promiscuidad Violencia de Género  Embarazo no deseado, Depresión Edad Complicaciones del aborto</b>

## **2.5 Gestión de datos**

Se realizó la investigación, aplicando los instrumentos de la observación y encuesta, se analizaron historias clínicas con diagnóstico de abortos, utilizando ficha de datos de los egresos hospitalarios y la encuesta aplicada al profesional médico del Servicio de Obstetricia y a las adolescentes atendidas en consulta Externa Servicio de Obstetricia y Hospitalizadas por causa de aborto. Tabulación de datos realizada en Excel, análisis de la información utilizando medidas de resumen porcentajes, chi cuadrado y gráficos estadísticos. La información bibliográfica fue obtenida de Scielo Cuba, es la Biblioteca virtual electrónica de las revistas cubanas de medicina, Manuales del Ministerio de Salud, obtenidos de la página web de esta Institución, Google Académico y Repositorios.

## **2.6 Criterios Éticos de la investigación**

Para la investigación se solicitó la autorización del Gerente del Hospital “Teófilo Dávila” de Machala, con la finalidad de que se facilite la obtención de datos de los archivos de la historia clínica y la realización de la encuesta a los Profesionales. (Ver anexo 5). Se ha respetado las normas de Bioéticas para la investigación científica, no se ha requerido consentimiento informado de las pacientes, pero se mantendrá la reserva de los datos obtenidos de la historia clínica.

## CAPÍTULO III

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. Antecedentes de la unidad de análisis o población

El Hospital General “Teófilo Dávila” de Machala, fundado el 13 de enero del 1913, es una unidad de tercer nivel de atención, de referencia provincial, que pertenece al Ministerio de Salud Pública, cuenta con una dotación normal de 220 camas, de las 47 se encuentran en el Servicio de Ginecobstetricia, que corresponden al 21,3% del total. Durante el periodo 2015, el Hospital atendió 91652 consultas ambulatorias, de las cuales 12817 corresponden a Ginecobstetricia, el 14% del total. El porcentaje de ocupación de camas hospitalarias en la unidad fue del 91%, mientras que en el Servicio de Ginecobstetricia de produjo un porcentaje de ocupación de camas del 108%, porcentaje elevado debido a la utilización de camas de usuarias de parto normal, cuyo promedio de días de estada es de menos de uno. Entre las primeras diez causas más frecuentes de morbilidad por egresos hospitalarios en este periodo, se encuentra la Influenza con el 4.3%, las enfermedades del apéndice con el 4,3%, la diabetes mellitus con el 2,5%, los trastornos de la vesícula biliar con el 2,5%. Los abortos con el 6.6%, están codificados aparte en el grupo de los partos y cesáreas. Entre las primeras cinco causas más frecuentes de Mortalidad por egresos hospitalarios, se encuentran las bacterianas como la septicemia con el 7.7%, la Influenza, Gripe y Neumonía con el 4.3%. Enfermedad del virus de la inmuno deficiencia humana con el 4.3%. Enfermedades cerebrovasculares 4.3% y las enfermedades del hígado con el 3.4%.

Según los egresos hospitalarios del periodo 2012 al 2014, el total de egresos hospitalarios por causa de aborto es de 2638, de este total el grupo de adolescentes de 14 a 19 años, presentó 499 casos, el 19% del total.

En este grupo de edad el aborto incompleto, es la causa de mayor incidencia con el 62%.

Gráfico Nro.1

DISTRIBUCION PORCENTUAL POR CAUSAS DE ABORTO DE ADOLESCENTES  
DE 14 A 19 AÑOS, EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL  
“TEOFILO DILA” DE MACHALA  
2013 2014

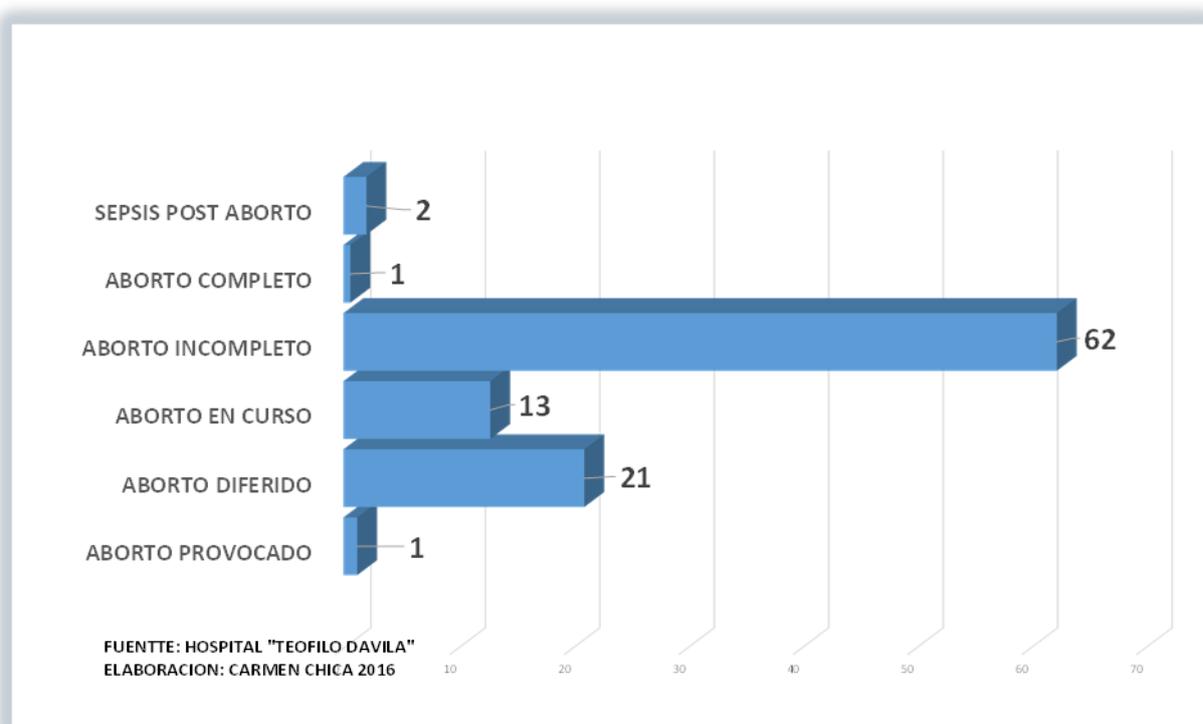


Tabla Nro 1

**CAUSAS DE ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL “TEOFILO DAVILA”  
PERIODO 2012 2014**

			FRECUENCIA tabulación cruzada						Total
			FRECUENCIA						
			3	6	10	64	105	311	
CAUSAS CIE-10	ABORTO COMPLETO	Recuento	1	0	0	0	0	0	1
		Recuento esperado	,2	,2	,2	,2	,2	,2	1,0
	ABORTO DIFERIDO	Recuento	0	0	0	0	1	0	1
		Recuento esperado	,2	,2	,2	,2	,2	,2	1,0
	ABORTO EN CURSO	Recuento	0	0	0	1	0	0	1
		Recuento esperado	,2	,2	,2	,2	,2	,2	1,0
	ABORTO INCOMPLETO	Recuento	0	0	0	0	0	1	1
		Recuento esperado	,2	,2	,2	,2	,2	,2	1,0
	ABORTO PROVOCADO	Recuento	0	1	0	0	0	0	1
		Recuento esperado	,2	,2	,2	,2	,2	,2	1,0
	SEPSIS POST ABORTO	Recuento	0	0	1	0	0	0	1
		Recuento esperado	,2	,2	,2	,2	,2	,2	1,0
	Total	Recuento	1	1	1	1	1	1	6
		Recuento esperado	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	6,0

Tabla No. 2

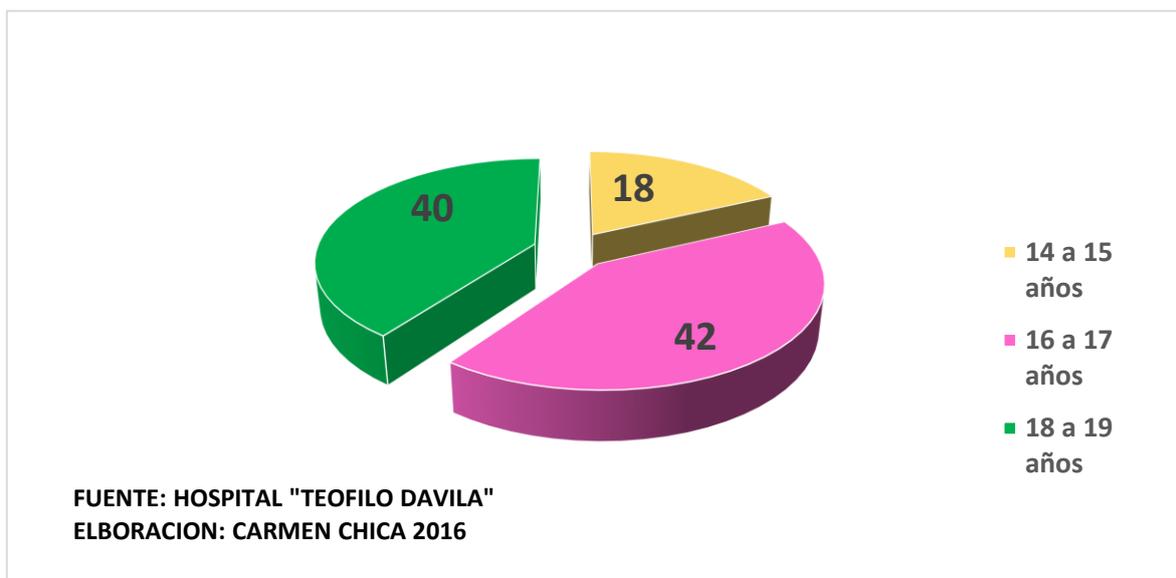
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	30,000 <sup>a</sup>	25	,224
Razón de verosimilitud	21,501	25	,664
N de casos válidos	6		

a. 36 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,17.

El nivel de significancia es  $0.224 > 0.05$ , existen diferencias en las causas de aborto.

Gráfico Nro. 2

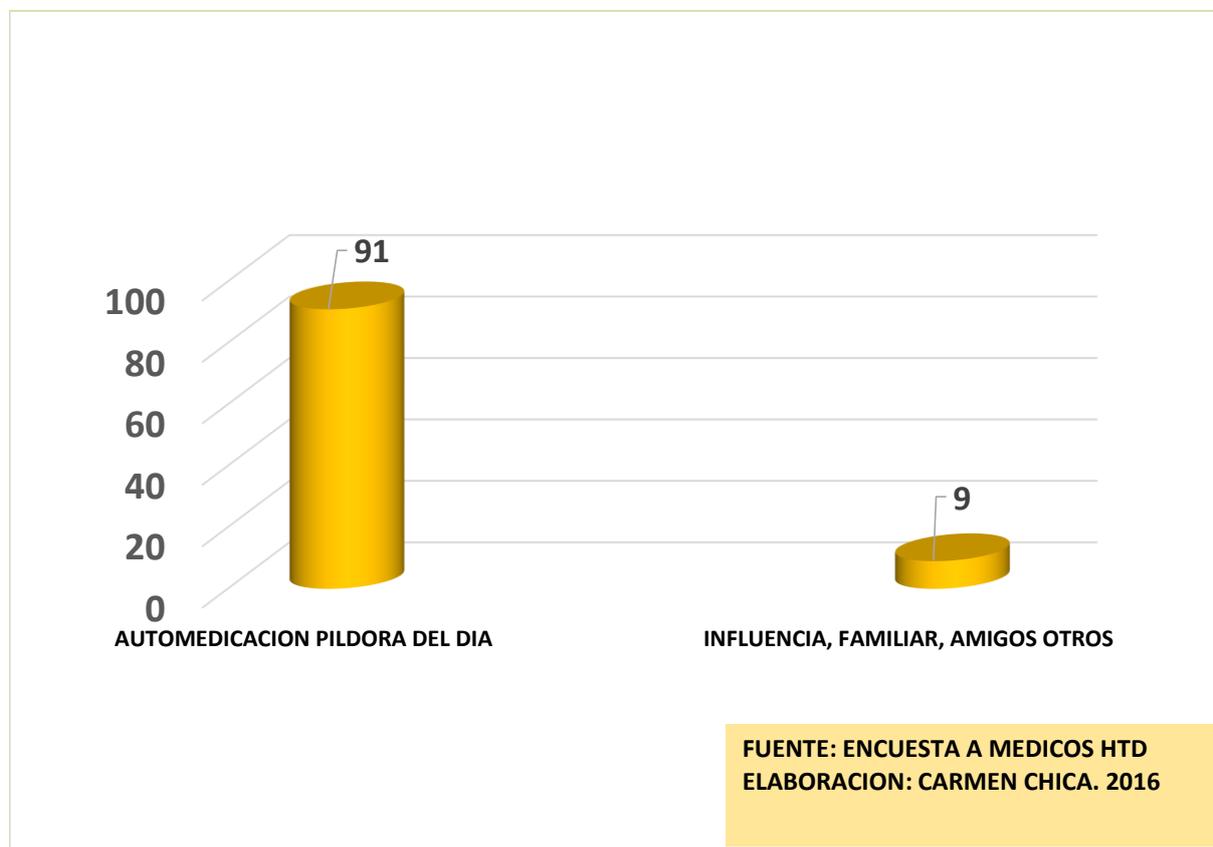
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ADOLESCENTES ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL "TEOFILO DAVILA"  
SEGÚN GRUPOS DE EDAD  
PERIODO 2014 2016



De los 499 casos de abortos, se toma una muestra de 83 historias clínicas correspondientes a los egresos del periodo 2012 – 2014, del grupo de edad de 14 a 19 años, con el siguiente resultado en la distribución por grupo de edad, el 42% son de 16 a 17 años. El 40% corresponde al grupo de 14 a 15 años y el 18%, corresponde al grupo de 18 a 19 años. El grupo de 16 a 17 años es el que mayor número de casos presenta.

Gráfico Nro. 3

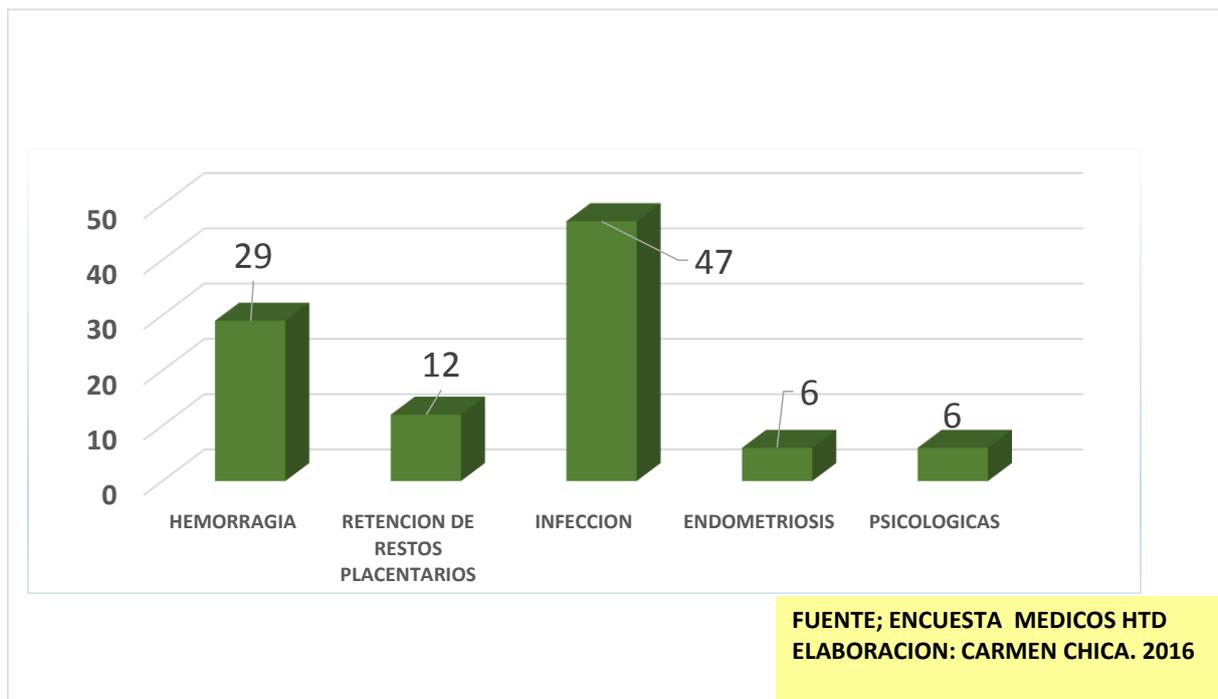
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS CAUSAS EXTERNAS DE ABORTO  
MÁS FRECUENTE EN ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “TEOFILO DAVILA”



La gráfica estadística nos refiere que la causa principal del aborto en un 91% se debe a la automedicación con Misoprostol (píldora del día),

Gráfico Nro. 4

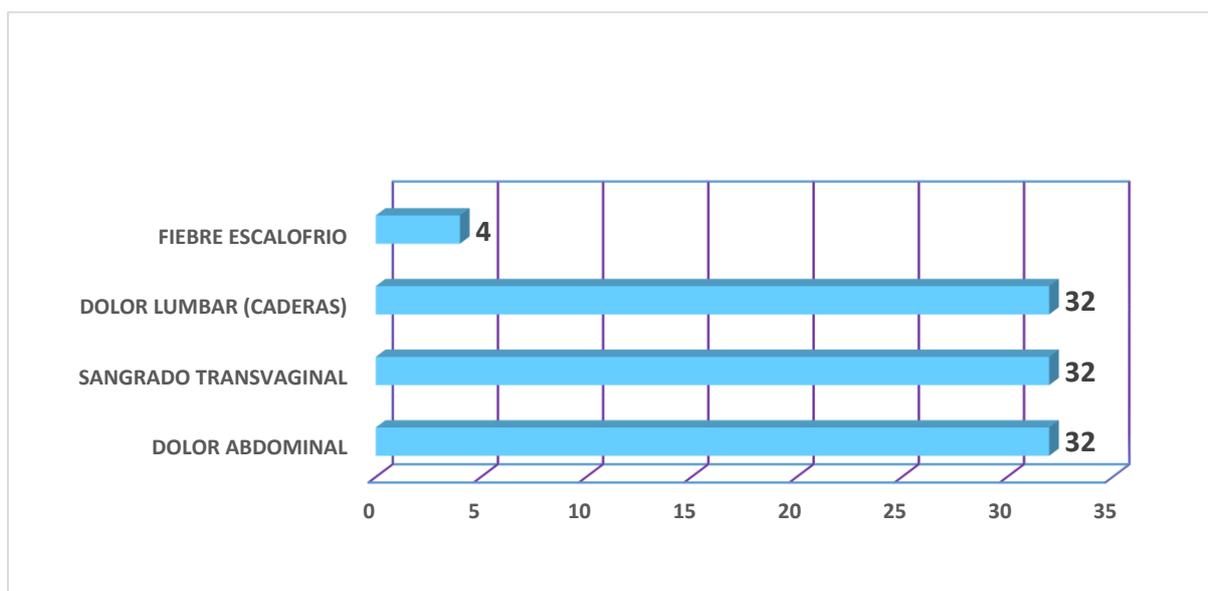
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS COMPLICACIONES CONSECUTIVAS DEL ABORTO EN DOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “TEOFILO DAVILA”



La gráfica anterior en lo que refiere a complicaciones del aborto de embarazos tempranos en la encuesta realizada al personal Médico del Hospital, manifiestan que el 47% corresponden a infección.

Gráfico Nro. 5

SINTOMAS MAS FRECUENTES QUE PRESENTARON LAS ADOLESCENTES  
CON DIAGNOSTICO DE ABORTO AL INGRESO POR EMERGENCIA OBSTETRICA  
DEL HOSPITAL “TEOFILO DAVILA”  
PERIODO 2012 2014



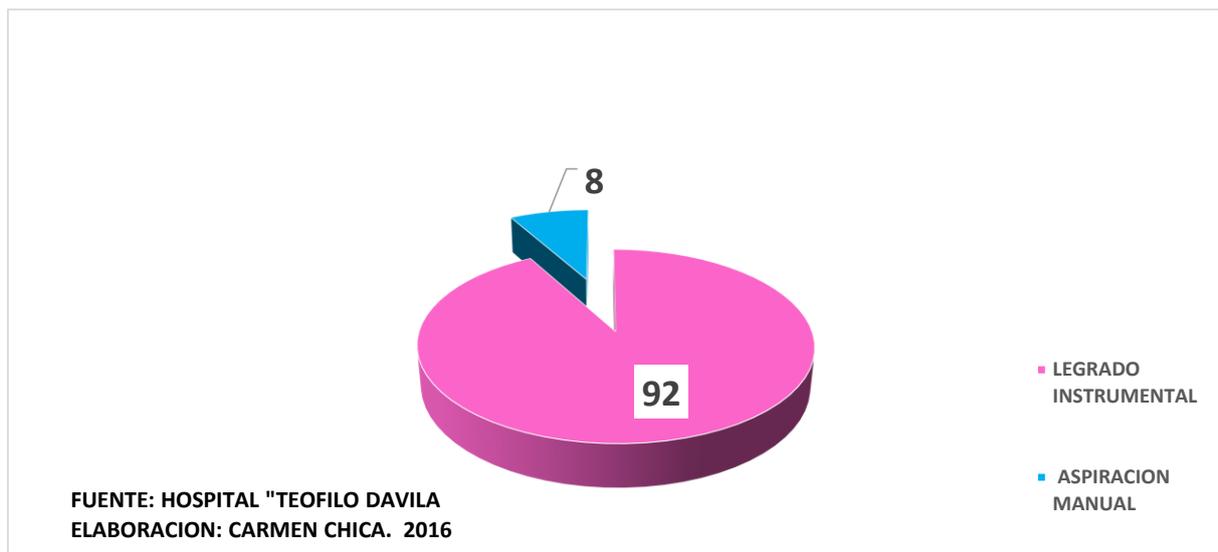
FUENTE: HOSPITAL “TEOFILO DAVILA”

ELABORACION: CARMEN CHICA 2016

Los síntomas más frecuentes fueron dolor abdominal 32%, sangrado transvaginal 32% y dolor lumbar 32%, con el 32%, la fiebre y escalofrío presentaron el 4%.

Gráfico Nro. 6

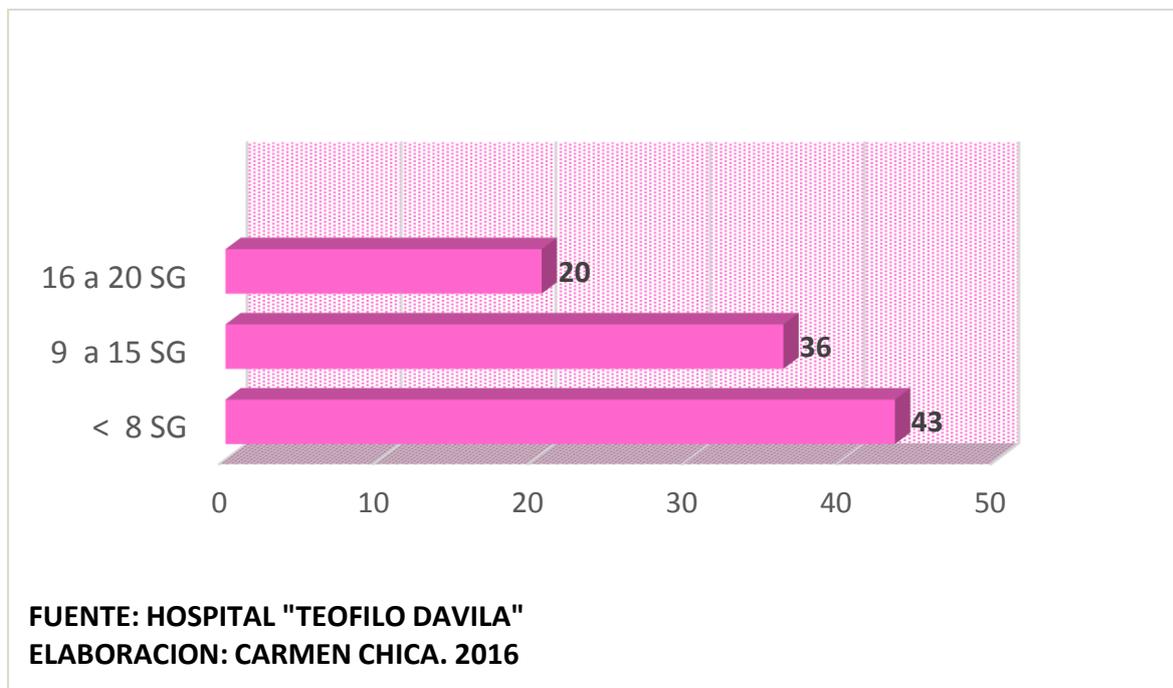
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS ADOLESCENTES CON DIAGNOSTICO DE  
ABORTO SEGÚN PROCEDIMIENTO



La gráfica según el tratamiento recibido, revela que al 92% de las adolescentes se les realizaron legrado instrumental.

Gráfico Nro. 7

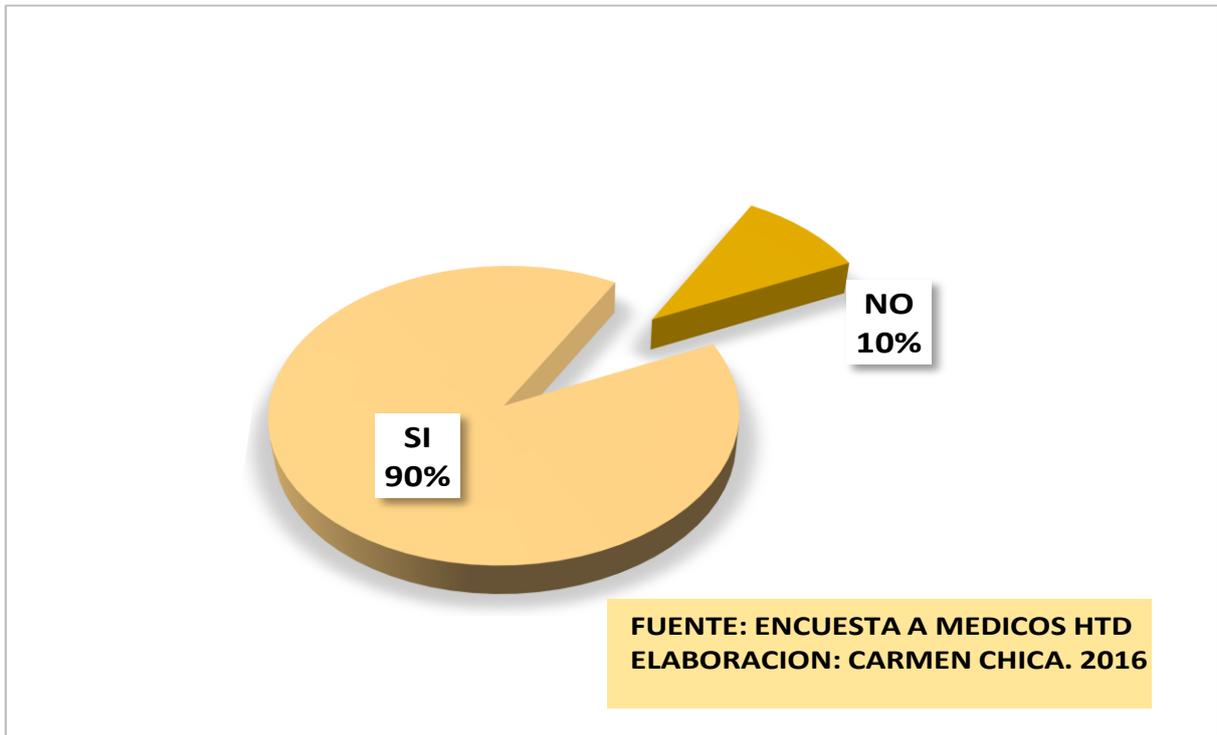
DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL ABORTO EN ADOLESCENTES  
DE 14 A 19 AÑOS POR SEMANAS DE GESTACION  
PERIODO 2012 2014



El diagnóstico de aborto según semanas de gestación, al 43%, se les determinó menos de 8 semanas de gestación.

Gráfico No. 8

DISTRIBUCION PORCENTUAL SOBRE LA UTILIZACION DE LA GUIA PRACTICA CLINICA DE LA ATECION DEL ABORTO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL “TEOFILO DAVILA”



En lo referente a la utilización de la Guía Práctica Clínica de atención del aborto del MSP, el 90% de los profesionales manifestaron que si se encuentra disponible en el servicio de Obstetricia.

Se indagó a los profesionales, si se está aplicando el Monitoreo Continuo de la Calidad en la atención materna infantil, el 90% de los profesionales respondieron que SI. En la pregunta sobre la aplicación de la Consejería de anticoncepción, el 90% respondieron que SI. En las preguntas sobre la aplicación Sistema de Referencia y Contrareferencia, el 80% respondieron que si se está cumpliendo. Se indagó que si se dan dificultades en el retiro de las contrarreferencias el 90% que si se presentan dificultades.

Se consultó si el Hospital cuenta con consultorios amigables para la atención de las adolescentes, respondiendo el 90%, que no se cuenta con este tipo de consultorios. En la observación realizada, se preguntó a un profesional sobre el servicio amigable para la atención de las adolescentes manifestando que los consultorios amigables existen en el primer nivel de atención.

En lo referente al personal de salud, administrativo y guardianía, si están capacitados para la atención amigable a las adolescentes, el 64% de los Profesionales respondieron que SI, mientras que un 36% respondieron que NO. Al respecto el 70% del personal de Estadística manifestó que no han sido capacitados para la atención Amigable para las adolescentes, el 90% del personal de guardianía manifestó que están capacitados en su Empresa, para la atención al cliente, pero desconocen de la atención amigable para las adolescentes.

## CAPÍTULO IV

### 4. DISCUSIÓN

#### 4.1 Contrastación empírica:

En el periodo de estudio 2012 – 2014, sobre el aborto en el Hospital “Teófilo Dávila” de Machala, del total de egresos hospitalarios por aborto el 19% son adolescentes de entre 14 y 19 años, porcentaje igual presenta el Instituto de Estadística de México (2015), el 19% de las mujeres en edad fértil que presentaron aborto, son adolescentes. Trujillo (2015) publica que San Ramón del Perú el 2016, en un trabajo sobre los abortos en adolescentes, informa que el 19% corresponden a mujeres de entre 12 a 17 años. Roa (2015), concluye que la información sobre los datos abortos en Colombia, proviene de los egresos hospitalarios públicos, como consecuencia de complicaciones por abortos clandestinos, debido a que pocos sistemas proveen información al respecto.

Según la encuesta a los Médicos, el 91% de las adolescentes se automedican para provocarse el aborto, el 9% lo hacen por consejos de amigas y familiares. Indicador menor presenta Suárez (2014), que el 45% se automedicó misoprostol para provocar el aborto. Información relacionada presentan, el INEC (2010) el 54%, pueden estarse practicando en formas no seguras, cuando ingresan con sangrados, transvaginal relacionados con la automedicación. Particular que se corrobora con el estudio de Roa (2015) que indica que el 52% de los embarazos no planeados el 21% terminan en aborto.

Sobre el uso de anticonceptivos esta información no se encontró registrado en la historia clínica, debido a que las adolescentes ocultan información. Según Trujillo (2016) del 10 al 15% de las adolescentes, se practican abortos, siendo una de las causas la inadecuada educación sexual, en la familia y en las escuelas. Concluyendo que las adolescentes tienen un escaso

conocimiento de la anticoncepción. López (2014), sostiene que el 77% de las pacientes no utilizaron métodos anticonceptivos y que el 26% si utilizaron métodos anticonceptivos.

La causa de morbilidad más frecuente atendida en las adolescentes es el aborto incompleto con el 62%. Cifra menores presentan, Suárez (2014) concluye que el 53% de los abortos en el Hospital de Cuenca, son incompletos. Cifra mayor informa Aldana (2016), el 80% presentó restos ovulares, Indicador superior, presenta Ancho (2015), el 67,1% presentó al ingreso aborto incompleto, el 14,8% presentó aborto completo infectado.

Según encuesta realizada a los Médicos, las adolescentes acudieron al servicio de emergencia, con hemorragia el 29%, retención de restos placentarios el 12%, el 98%, hemorragia el 29%. Complementando la información con los datos de la historia clínica, las adolescentes ingresaron con dolor abdominal el 32%, dolor lumbar, el 32% y el 4% con fiebre y escalofrío. Suárez (2014) informa que el 38% de las adolescentes atendidas por causa de aborto ingresaron con dolor abdominal, el 32% con sangrado transvaginal, el 19% con dolor lumbar y el 10% con fiebre y l. Pérez (2016), informa que el 41% presentaron sepsis, hemorragia transvaginal el 35%.

Al 92 % se le realizó legrado instrumental, mientras que el 8% se le realizó aspiración manual de restos placentarios. Resultado mayor presentan Pérez (2016), al 97% de los casos se les realizó legrado instrumental. Igual que Ancho (2015), quien informa que al 97% se le realizó legrado instrumental y al 0,4% se le realizó histerectomía abdominal por perforación uterina.

El 43% de las adolescentes que abortaron, la edad gestacional fue de 1 A 8 semanas, el 36% fue de 9 a 15 semanas de gestación. Pérez (2016), concluye que el 54% de las adolescentes que abortaron en un Hospital de Maracay Venezuela, tenían de 1 a 8 semanas de gestación, dándose una diferencia de más del 10%, en comparación con nuestro indicador. Lo que

evidencia que las adolescentes venezolanas, deciden con más prontitud la práctica del aborto. A diferencia de López (2014), informa que el 38.6%, se les determinó 16 semanas de gestación.

En lo referente a la utilización de la Guía Práctica Clínica del MSP de atención del aborto, el 90%, de los profesionales, manifestaron que si utilizan la guía para la atención a las usuarias con diagnóstico de aborto. López (2014), concluye que el 77% de los Profesionales si aplicó las normas correctamente, mientras que el 22.72% no aplico las normas correctamente.

## **CAPÍTULO V**

### **5. PROPUESTA**

# **APLICACIÓN DE LA GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA DE ATENCIÓN DEL ABORTO EN ADOLESCENTES DEL MSP EN EL HOSPITAL “TEÓFILO DÁVILA” DE MACHALA**

## **Justificación**

Como se ha mencionado una parte significativa de usuarias adolescentes de 14 a 19 años, demandan los servicios de atención por causas de aborto, el 19% del total de las atenciones corresponden a este grupo de edad. Esta situación está relacionada con factores sociales, culturales, económicos, biológicos y psicológicos, que ponen en grave riesgo la salud y la vida de las adolescentes, trunca sus proyectos económicos y perpetúa el ciclo de pobreza.

Aunque de acuerdo a los datos encontrados en las historias clínicas, que componen la muestra, un 96% de los casos atendidos en el periodo estudiado, corresponden a aborto incompleto el 62%, diferido 21% y en curso 13%, existe evidencia de acuerdo a los prestadores de salud, de que un alto porcentaje de las adolescentes, acuden a los servicios de salud después de haberse auto medicado, para inducirse el aborto o han recurrido a prácticas inseguras realizadas por personas no calificadas, en condiciones precarias, lo que incrementa de manera alarmante el riesgo de complicaciones potencialmente graves que elevan los indicadores de morbilidad.

La situación descrita tiene como antecedentes el inicio de la vida sexual de las y los adolescentes en edades cada vez más tempranas y la falta de una utilización correcta de métodos anticonceptivos, a pesar de que la mayoría de ellas los conocen y han recibido información en centros educativos. Cabe pensar que existe un limitado acceso a los métodos anticonceptivos, debido a su carencia en las unidades de salud y en otras barreras que encuentran las adolescentes para solicitarlas, debido a que el personal sanitario cuestiona su autonomía en relación a su sexualidad, juzgando con dureza a las adolescentes, cuando se ha sometidos a procedimientos

de interrupción del embarazo, negándoles un trato cálido y amigable, perdiendo la oportunidad de dar una atención de calidad y una adecuada consejería de planificación familiar.

En la encuesta realizada al Profesional Médico, sobre la disponibilidad en el Servicio de Emergencia de la Guía Práctica Clínica del Ministerio de Salud de atención del aborto, el 10% respondieron que NO, mientras que el 90% respondieron que SI se encuentra disponible.

Considerando que se trata de factores modificables, mediante intervenciones de bajo costo, pero de alto impacto, que repercutirá en la calidad de vida de la usuaria como en los costos de atención de salud pública, es conveniente la iniciativa de elaborar y ejecutar una propuesta de aplicación de las guías de práctica clínica del Ministerio de Salud, para la atención integral del aborto dirigida especialmente a las adolescentes que acuden al Hospital “Teófilo Dávila” basada en la educación a este grupo de usuarias, así como sensibilización y capacitación permanente del personal de salud, que promueva un trato amigable a las adolescentes y el respeto a su derecho a conocer y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

### **Objetivos:**

Fomentar la implementación de la Guía Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública, para los casos del aborto en adolescentes

### **Acciones**

Socializar los contenidos de la Guía Práctica Clínica de Atención al Aborto, espontáneo, incompleto, diferido y recurrente, emitida por el Ministerio de Salud Pública, sensibilizando a los profesionales de salud para una atención con enfoque integral, con calidad y calidez. Mediante reuniones periódicas con estudios de casos.

Recomendar el Monitoreo Continuo de la Calidad de atención, mediante la revisión periódica de los expedientes clínicos, para verificar el cumplimiento de la GPC y mejoramiento

de los registros de la historia clínica. Implementando ciclos de mejora permanentes y evaluables.

## **CONCLUSIONES**

Las adolescentes concurren a la Emergencia Obstétrica, cuando se han automedicado para provocarse la interrupción del embarazo, o ha sido provocado por empírico. Una cantidad considerable de los egresos por aborto en este grupo de edad, presentan 8 semanas de gestación.

Las complicaciones más frecuentes en las adolescentes, son la retención de restos placentarios, anemia, infecciones, sepsis.

El personal administrativo no tiene conocimiento de la atención amigable para las adolescentes en especial en la adolescente embarazada.

El servicio de Salud, cuenta con la Guía Práctica Clínica para la atención del aborto, se realiza el monitoreo continuo de la calidad de atención, la mayoría de las historias no tienen registrada la consejería de anticoncepción.

El personal de Médico, manifestó en la encuesta que se si dan problemas en las contrareferencias, en las unidades de primer nivel, para el seguimiento y control de la adolescentes de post aborto.

## **RECOMENDACIONES**

Al Equipo de salud, para fortalecer la consejería de anticoncepción para las adolescentes que concurren a la unidad de salud por los servicios de Consulta Externa y Emergencia, de la Unidad de Obstetricia del Hospital “Teófilo Dávila” de Machala

A los responsables del Servicio de Obstetricia, para la realización sistemática de seguimiento sobre el cumplimiento de la Guía Práctica Clínica del Aborto y el registro completo de los datos en la historia clínica sobre la atención de la salud de la adolescente. Monitoreo Continuo de la Calidad de atención de las adolescentes, por medio de la historia clínica, con el cumplimiento de ciclos mejora en la atención.

Al distrito de Salud para fortalecer en las Áreas de Promoción de las unidades de salud del primer nivel, sobre los métodos de planificación familiar. En coordinación con Educación, para el fortalecimiento de la Educación Sexual en los y las adolescentes.

Las autoridades del Establecimiento de Salud, para una capacitación actualizada al personal de salud y Administrativo y Auxiliares de Servicio del Hospital “Teófilo Dávila”, sobre la atención del Servicio Amigable para las adolescentes.

A las autoridades del Distrito D02 Machala, para mejorar la coordinación de las contra referencia en las unidades del primer nivel de atención, para la continuación de los tratamientos post aborto.

## BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Nacional. (13 de julio de 2011). Obtenido de Constitución de la República del Ecuador
- UNPFA. (29 de Octubre de 2016). En Ecuador dos de cada 10 embarazadas son adolescentes. Quito: Asamblea Nacional.
- Aldana, N. (2016). Hallazgos Anatomopatológicos en pacientes adolescentes con diagnóstico de aborto en el Hospital de Central de Maracay, noviembre 2014 a junio 2015. Maracay: Universidad de Carabobo.
- Alianza Argentina para la Salud de la Madre, Recién Nacido y Niño. (2014). En nuestro país, cada 3 horas, una niña da a luz. Buenos Aires: ASUMEN.
- Baeza, A. (2013). Embarazo adolescente 37% de las jóvenes de entre 13y 19 años en madre adolescente. Revista Nacional de Chile, 3.
- Chipantiza, P. (2015). El Aborto Inducido en Ecuador. Guayaquil: Universidad Laica Vicente Rocafuerte.
- Doblado, N., De la Rosa, I., & Junco, A. (2010). Aborto en la Adolescencia un problema de Salud. Cuba: Revista Cubana de Obstetricia.
- Eyden, G., Trujillo, M., & Sembrera, E. (2016). Conocimiento y actitudes sobre el aborto en adolescentes del 5to año de secundaria de una Institución Educativa. Arequipa: Universidad Unión Peruana.
- Gamboa, C., & Valdéz, R. S. (2013). El embarazo en adolescentes. México: Dirección General de Servicios de Documentación y Análisis.
- Guevara, W. (2013). Embarazo en la adolescencia. Cuenca: Hospital Vicente Corral Moscoso.
- Guijarro, S. (2011). Micro Area de Adolescencia . Quito: MSP.
- Hanssen, G. (2016). OMS Salud del adolescente. Dirección Corporativa de Administración de Servicios de Salud, 1.
- In Slide Share. (2012). El aborto en el Sistema de Salud Pública Ecuador. In Slide Share, 1.
- INEGI. (2015). Estadísticas Aguas Calientes a propósito del día Internacional de la Juventud. Aguas Calientes: Instituto Nacional de Estadística y Geografía México.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos . (2013). Anuario de Egresos Hospitalarios. Quito: INEC.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. (2010). censo de Población y Vivienda. Quito: inec.

- López, F., & Morales, K. (2014). Frecuencia de aborto y características sociodemográficas en pacientes atendidas en el Hospital " Homero Castanier Crespo" de Cuenca . Cuenca: universidad de Cuenca .
- Martínez, C. (2012). El Muestreo en la Investigación Cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. Xochimilco: [scielo.sld.cu/scielo.php](http://scielo.sld.cu/scielo.php).
- Mendivelso, F. (2011). Comportamiento del embarazo adolescente en Colombia 2000 - 2011. Bogotá: Observatorio de Asunto de Género.
- Menedez, G., Navas, I., & Hidalgo, Y. C. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. 7.
- MSP. (2009). Normas y Procedimientos para la Atención integral de salud a adolescentes . Quito.
- MSP. (2013). guía Práctica Clínica del Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente. Quito: El Telégrafo.
- MSP. (2014). Obtenido de Salud de Adolescentes Guia de Supervision 2014
- OMS . (2016). pPrevencion del A. washington: Organizacion Mundial de la Salud.
- OMS. (2016). Obtenido de Salud de la madre, del Recien nacido, del nNiño y del aAdolescente
- Pérez, E., Godoy, D., Quiroz, D., Quiroz, D., & Tovar, C. (2016). Aspectos clínicos y epidemiológicos del aborto en un Hospital de UPATA Estado de Bolívar. Estado de Bolívar: Revista Biomed.
- Roa, M. (2015). El problema no es sólo de estadísticas. Bogotá: Diario Semana.
- Rubio, M. (2015). El pertinaz mito de los 400 mil abortos en Colombia. Bogotá: [leves-desacuerdos-feminismo.blogspot.com/2015/](http://leves-desacuerdos-feminismo.blogspot.com/2015/).
- Salazar, N. (2016). Despenalización del aborto por violación. Quito: Revista Judicial.
- Sánchez, M., Yépez, D., & Cañón, S. (2013). Aborto. Bogotá: Colegio de la Presencia Aguacatal.
- Suazo, M. (2013). América Latina es la única región donde aumentaron los embarazos en adolescentes. New York: BBC.
- Universidad Central del Ecuador. (2013). Embarazo en la adolescencia. Quito: In Slide Share.

## Anexos

**Tabla Nro. 1**

### **CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES DECIMA REVISION**

#### **CIE**

<b>Clasificación del Aborto</b>
O03 Aborto espontáneo
O04 Aborto médico
O05 Otro aborto
O06 Aborto no especificado
O07 Intento fallido de aborto
0200 Amenaza de aborto
O021 Aborto diferido.

Tabla Nro. 4 **Clasificación del Aborto según la GPC del MSP**

<b>Tipo</b>	<b>Datos clínicos</b>
<b>Amenaza de aborto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amenorrea secundaria.</li> <li>- Prueba de embarazo positiva (HCG-□ cuantitativa).</li> <li>- Presencia de vitalidad fetal.</li> <li>- Sangrado uterino de magnitud variable.</li> <li>- Dolor tipo cólico en hipogástrico de magnitud variable.</li> <li>- Volumen uterino acorde con amenorrea sin dilatación cervical evidente.</li> </ul>
<b>Aborto inevitable</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Volumen uterino igual o menor que lo esperado por amenorrea.</li> <li>- Sangrado uterino abundante o ruptura de membranas con pérdida de líquido amniótico.</li> <li>- Puede haber o no dilatación cervical.</li> </ul>
<b>Aborto incompleto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expulsión parcial del producto en concepción.</li> <li>- Sangrado uterino y dolor tipo cólico de magnitud variable.</li> <li>- Dilatación cervical evidente y volumen no acorde con amenorrea.</li> </ul>
<b>Aborto en evolución o aborto inminente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expulsión inminente del tejido ovular.</li> <li>- Dolor tipo cólico progresivo en intensidad y frecuencia.</li> <li>- Volumen uterino menor que lo esperado por amenorrea.</li> <li>- Sangrado uterino persistente de moderada cantidad</li> <li>- Dilatación cervical ostensible.</li> </ul>
<b>Aborto completo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expulsión completa del producto de la concepción.</li> </ul>

Ministerio de Salud Pública  
 Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública  
 Dirección Nacional de Normatización / Guía Práctica Clínica

Gráfico Nro. 9

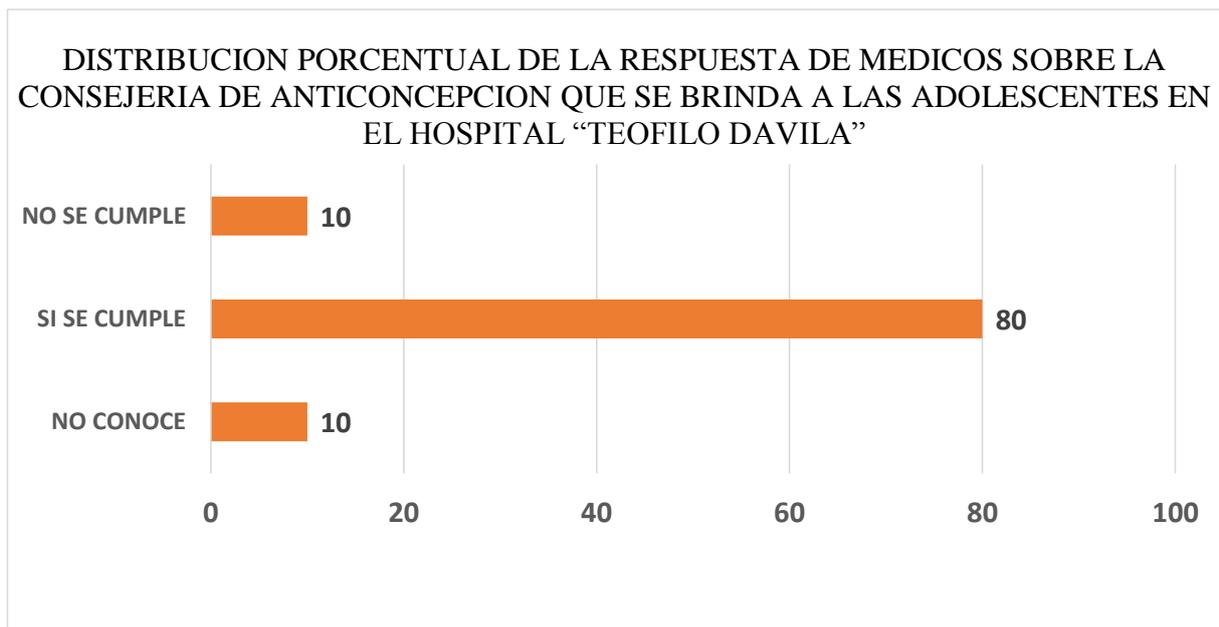


Gráfico Nro. 10

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA RESPUESTA SOBRE EL ENVIOR DE LAS  
CONTRAREFERENCIAS DE ADOLESCENTES CON DIAGNOSTICO DE ABORTO A  
UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCION**

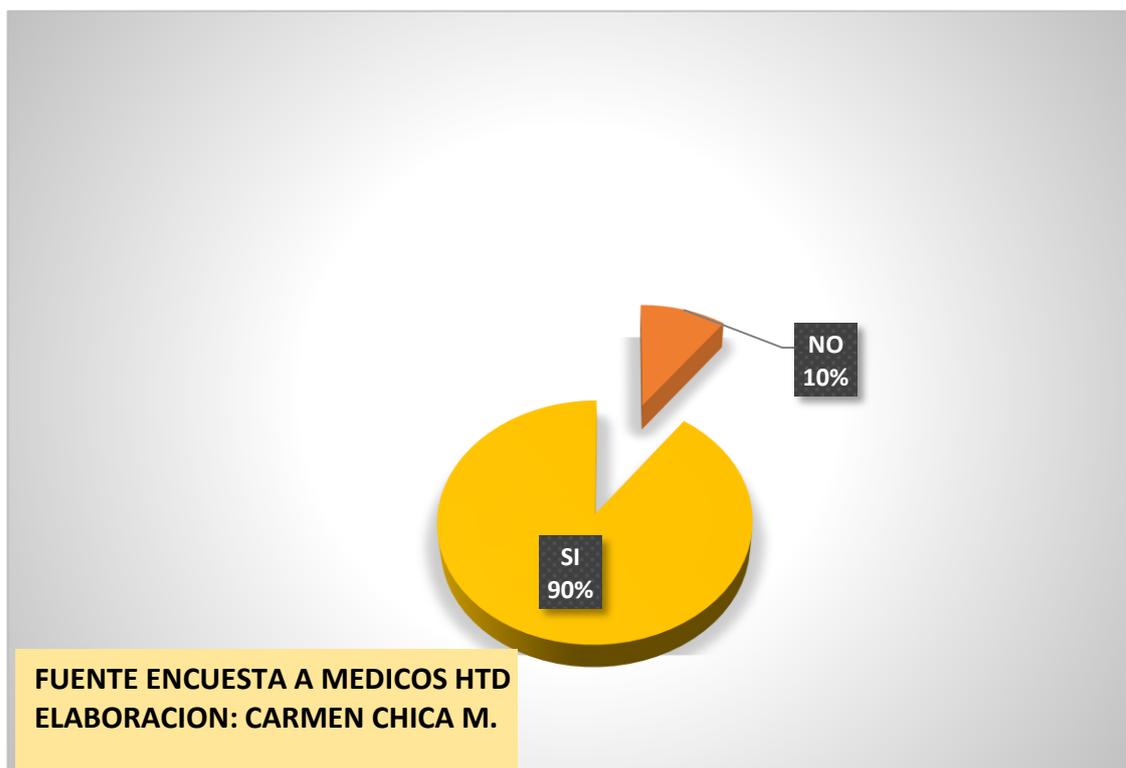


Gráfico Nro. 11

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA RESPUESTA SI EL HOSPITAL “TEOFILO DAVILA” CUENTA CON CONSULTORIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES

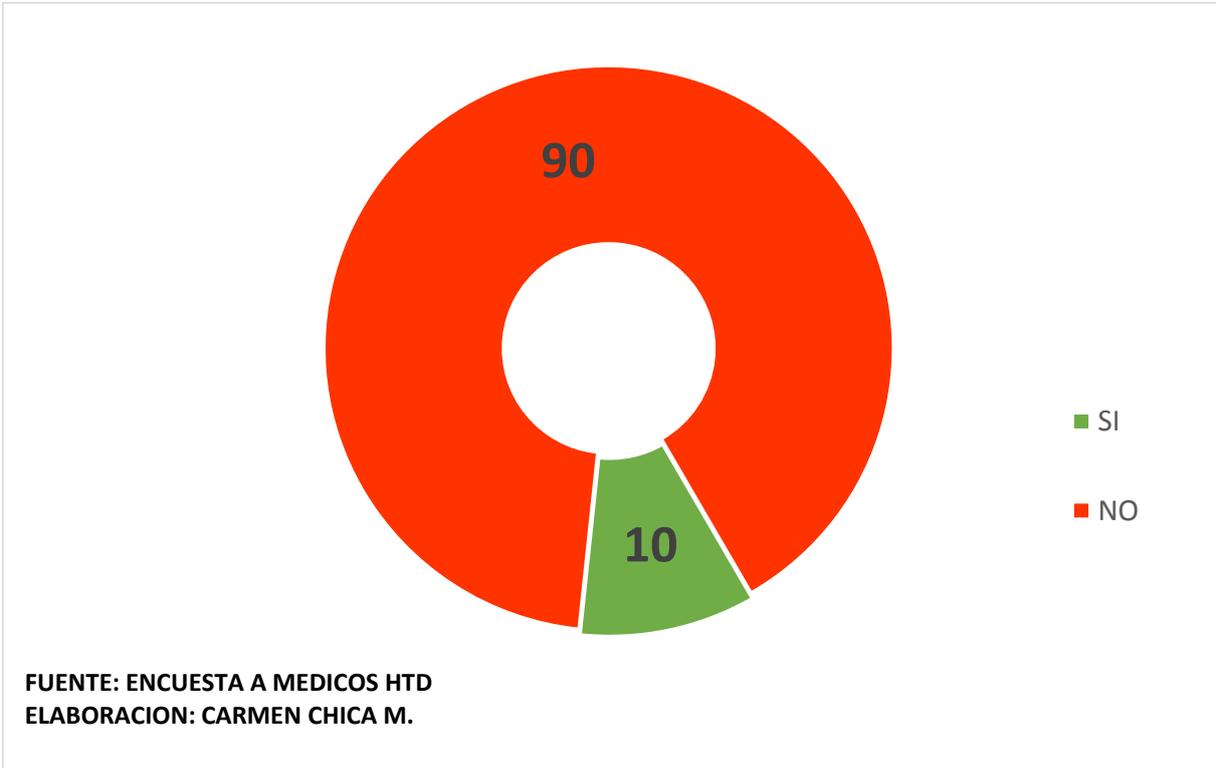
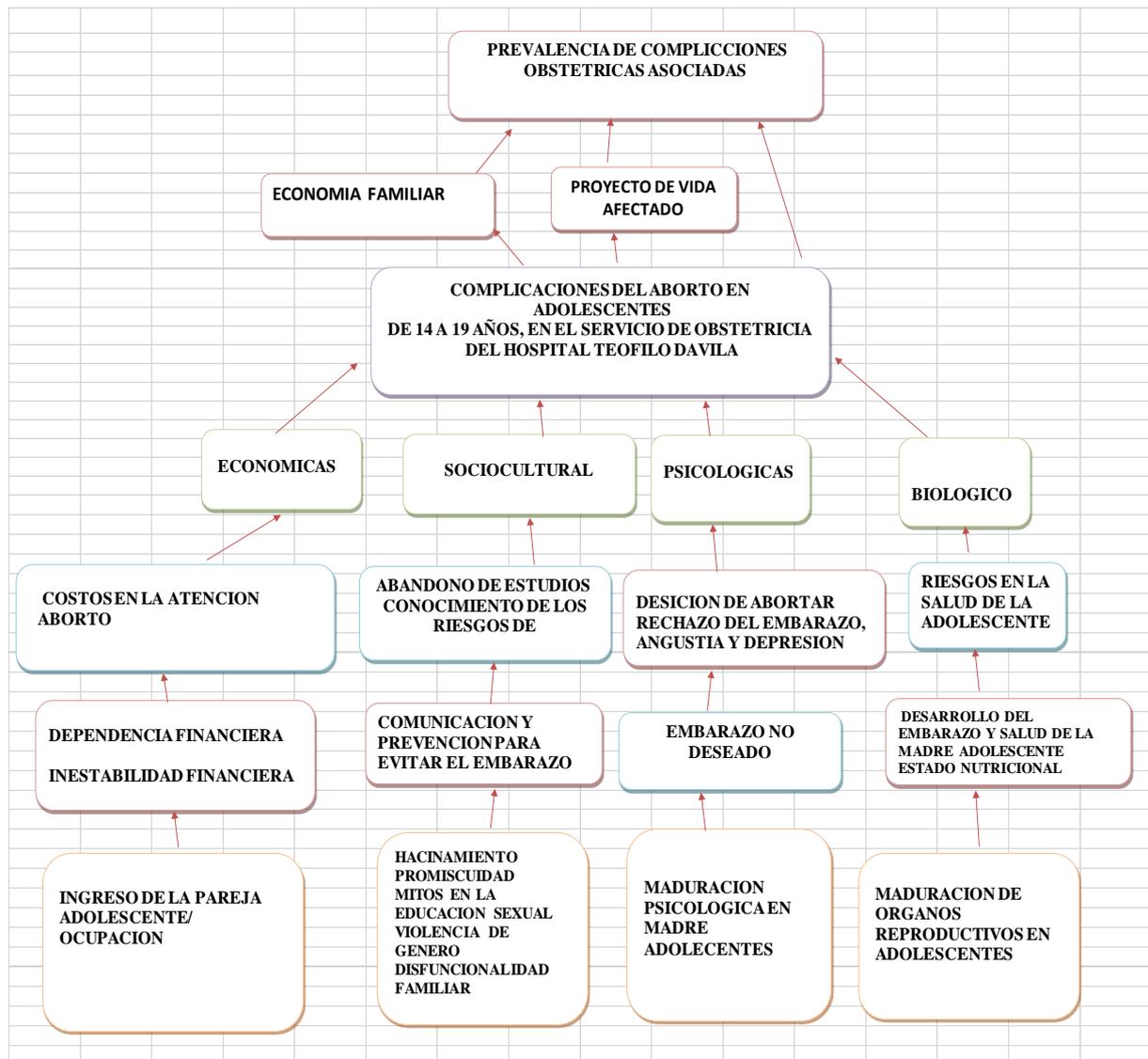


Gráfico Nro. 12- Árbol de Problemas





**7. ¿CUALES SON LAS COMPLICACIONES CONSECUTIVAS AL ABORTO, MAS FRECUENTES EN ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS?**

---

---

---

---

**8. ¿LAS CONTRAREFERENCIAS DE LAS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ABORTOS, SE ENVIAN CON REGULARIDAD A LAS UNIDADES OPERATIVAS?**

SI

NO

**9. ¿QUE DIFICULTADES SE PRESENTAN EN EL RETIRO DE LAS CONTRAREFERENCIAS?**

---

---

---

---

**10. ¿EXISTE ALGUN CONSULTORIO AMIGABLE PARA LA ATENCION OBSTETRICA PARA ADOLESCENTES?**

SI

NO

**11. EL PERSONAL DE SALUD, ADMINISTRATIVO, DE SERVICIO Y GUARDIANIA ESTAN CAPACITADOS PARA LA ATENCION AMIGABLE PARA ADOLESCENTES?**

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
ESCUELA DE GRADUADOS  
MAESTRIA EN EMERGENCIAS MÉDICAS**

**ADOLESCENTES CON ANTECEDENTES DE ABORTO  
HOSPITAL “TEOFILO DAVILA”**

**DATOS TOMADOS DE LA FICHA CLINICA DE LA ADOLESCENTE  
CON DIAGNOSTICO DE ABORTO**

**1. EDAD AÑOS EN CUMPLIDOS \_\_\_\_\_**

- ESTADO CIVIL -----   
SOLTERA -----   
CASADA-----   
UNION LIBRE-----

**2. AUTOIDENTIFICACION ETNICA**

- MESTIZA -----   
BLANCA -----   
INDIGENA -----   
AFRODESCENDIENTE-----   
MONTUBIA-----

**3. NIVEL DE EDUCACION DE LA ADOLESCENTE**

- PRIMARIA -----   
SECUNDARIA -----   
SUPERIOR -----   
NINGUNO -----   
OTRO -----

**4. ESTADO CIVIL DE LA MADRE DE LA ADOLESCENTE**

- SOLTERA -----   
CASADA-----   
UNION LIBRE-----

OTRO (VIUDA -----

5. OCUPACION DE LA ADOLESCENTE
- QUEACERES DOMESTICOS-----
  - ESTUDIANTE-----
  - EMPLEADA -----
  - COMERCIANTE -----
  - OTROS -----

ESPECIFIQUE OTROS-----

6. EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL -----

7. ¿ADONDE HABLARON DE SEXUALIDAD Y DE LOS RIESGOS DE EMBARAZARCE?

- EN FAMILIA -----
- COLEGIO O ESCUELA -----
- UNIDAD DE SALUD -----
- OTROS -----

ESPECIFIQUE OTROS -----

8. CAUSA DE ABORTO:

- AUTOMEDICACION -----
- CAUSA TRAUMATICA -----
- PROVOCADO POR EMPIRICO---
- OTROS -----

ESPECIFIQUE OTROS-----

9. DECISIÓN DE ABORTAR

- PERSONAL -----
- AMIGAS -----
- FAMILIARES -----
- OTROS -----

10. RECIBIO MISOPROSTOL (PILDORA DEL DIA) PARA REALIZARCE EL ABORTO

- 1 – 2 VECES.....
- 3 A 4 VECES.....
- NUNCA.....

11. SINTOMAS ANTES DEL ABORTO

- DOLOR ABDOMINAL
- SANGRADO TRANSVAGINAL

DOLOR LUMBAR (CADERAS)

FIEBRE / ESCALOFRIO

NINGUNA

OTROS \_\_\_\_\_

**12. LE REALIZARON LEGRADO INSTRUMENTAL**

SI

NO

**13. EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS**

EXAMENES COMPLETOS -----

ECOGRAFIA ABDOMINAL-----

ECOGAFRIA ENDOVAGINA-----

OTRO -----

ESPECIFIQUE OTRO \_\_\_\_\_

**14. COMPLICACIONES CONSECUTIVAS AL ABORTO**

---

---

---

**15. TIPO DE TRATAMIENTO RECIBIDO**

---

---

---

### Anexo 3.- Autorización del Director Asistencial del Hospital "Teófilo Dávila"



Machala 16 de Noviembre del 2016

Saludos Cordiales.

Por medio de la presente y bajo verificación de datos hacemos constancia que la Dra. Carmen Manuela Chica Macías, con cedula de identidad 0909486284 ha realizado en esta casa de salud la investigación correspondiente a:

#### COMPLICACIONES DEL ABORTO EN ADOLESCENTES

Particular que comunico para fines pertinentes.

HOSPITAL GENERAL "TEÓFILO DÁVILA"  
Dr. M. Sc. Cristian Ramírez P.  
DIRECCIÓN ASISTENCIAL

Dr. Msc. Cristian Ramírez P.  
Director Asistencial Hospital General Teófilo Dávila

Buenvista y Boyacá esquina

Teléfonos: 593 (7) 2935570 ext.: 7450



## Anexo 4.- Validación por experto



### HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA

**Doctor José Cabrera Moscoso MSc., Médico Tratante del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General "Teófilo Dávila" de Machala**

**A petición de parte interesada**

**Certifica:**

Que el trabajo de investigación sobre las Complicaciones del Aborto en Adolescentes de 14 a 19 años, del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General "Teófilo Dávila", periodo 2012 al 2014, realizado por la Dra. Carmen Chica Macías, Maestrante de Emergencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, cumple en sus contenidos, las líneas de una propuesta para fomentar en el personal médico, la aplicación de la Guía Práctica Clínica de atención del aborto en adolescentes, establecida por el Ministerio de Salud Pública.

Particular que certifico, para los fines consiguientes

Machala, 30 de octubre del 2016

  
Dr. José Cabrera Moscoso MSc.

Hospital General "TEÓFILO DÁVILA"  
Dr. José Cabrera Moscoso  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
Reg. M.S.P. Libro III Folio 1785 N° 4840  
Reg. INSPIMACH 07-08-0555-13

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TESIS DRA. CHICA FORMATO 1.docx (D22997825)  
**Submitted:** 2016-11-03 17:54:00  
**Submitted By:** camchica1607@hotmail.com  
**Significance:** 3 %

### Sources included in the report:

TECNICAS DE ESTUDIO.docx (D10479518)  
Muerte materna en Azuay. Diana Criollo.pdf (D16497859)  
Análisis del costo hospitalario de la implementación de la GPC del MSP para aborto diferido e incompleto.doc (D19359479)  
<https://prezi.com/9uidcyyyvhhm/relaciones-afectivas-entre-adolescentes/>  
[http://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/10/131030\\_salud\\_embarazo\\_adolescente\\_onu\\_gtg](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/10/131030_salud_embarazo_adolescente_onu_gtg)  
[http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38\\_3\\_12/gin06312.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38_3_12/gin06312.htm)

### Instances where selected sources appear:

8



## CAPÍTULO I

### Introducción

El aborto considerado como la interrupción del embarazo hasta las 22 semanas de gestación, su incremento se ha constituido en un problema de salud pública, debido a que se está dando en edades cada vez más tempranas. La adolescencia es el grupo poblacional más afectado por los abortos inseguros, este grupo es considerado de riesgo y de transición epidemiológica, por ser la etapa que transcurre en el ser humano, entre la niñez y la edad adulta, planteando actitudes, hábitos y conductas, consideradas en los programas de salud.

En América Latina y el Caribe,

0: [http://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/10/131030\\_salud\\_embarazo\\_adolescente\\_onu\\_gtg](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/10/131030_salud_embarazo_adolescente_onu_gtg)  
100%

se practican más de tres millones de abortos inseguros a adolescentes de entre 15 y 19 años en países en desarrollo.

Estimándose que la mitad de ellas, no pudieron evitar quedar embarazadas.

Según datos del INEC, en Ecuador existen 42541 casos relacionados con el aborto, de los cuales 23364 son abortos no especificados un 54.92%, corresponden a adolescentes de 15 a 19 años. En el Hospital "Teófilo Dávila" de Machala, el 19% de los abortos corresponden a adolescentes de 14 a 19 años de edad.

En este estudio se analiza las complicaciones del aborto en adolescentes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital "Teófilo Dávila de Machala, en el periodo 2012 al 2014, tomando como causales las económicas, sociales, culturales, psicológicas y biológicas.

¿Cómo contribuir a reducir las complicaciones del aborto en adolescentes? Mediante acciones para fomentar la implementación de la Guía Práctica Clínica de atención del aborto, emitida por Ministerio de Salud Pública,

El Objeto de estudio, es el aborto y el campo de investigación son las adolescentes de 14 a 19 años, por ser un grupo poblacional de riesgo, que preocupa a las comunidades e Instituciones, especialmente cuando se hacen visibles los perfiles de morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas, degenerativas, suicidios, depresiones, malnutrición, VIH Sida, drogadicción, alcoholismo y el embarazo precoz y el aborto no seguro.

El desarrollo psicológico y social del adolescente, se inicia sin una adecuada orientación y sin conocimiento pleno de las complicaciones que les puede conllevar una actividad sexual precoz, el inicio sexual en edades tempranas está relacionado con diferentes factores favorecedores, como el desconocimiento de la reproducción humana que tienen los adolescentes y la falta de comunicación con los padres.

El aborto en las adolescentes, es considerado una emergencia médica, por el riesgo y las complicaciones que se generan, el trabajo con las adolescentes debe ser puntual, creciente, paciente y sobre todo constante, en las unidades de obstetricia de los servicios de salud, particularmente en el Servicio de Obstetricia del Hospital "Teófilo Dávila de Machala, trabajo que debe involucrar a todo el equipo de salud, que se relaciona con este grupo de usuarias.

En estas condiciones, se presenta, una propuesta para fomentar la aplicación de la Guía Práctica Clínica de Atención del Aborto, aplicada por el personal del Servicio de Obstetricia, para reducir significativamente la prevalencia de las complicaciones del aborto en este grupo de edad.

El Objeto de estudio, es el aborto y el campo de investigación son las adolescentes de 14 a 19 años

Objetivo general:

Argumentar las complicaciones del aborto en adolescentes del Servicio de Obstetricia del Hospital "Teófilo Dávila" enero 2012 a diciembre del 2014.

Objetivos específicos:

1. Analizar los factores que inciden en las complicaciones del aborto en adolescentes de 14 a 19 años
2. Determinar las complicaciones del aborto en las adolescentes de 14 a 19 años el Servicio de Obstetricia del Hospital "Teófilo Dávila"
3. Fomentar la aplicación de protocolos de manejo de las complicaciones de los abortos adolescentes en el personal del servicio de obstetricia.

Se propone como novedad científica, la necesidad de aplicar los protocolos de abortos en adolescentes para disminuir la mortalidad materna

Marco Teórico

### 1.1 Teorías generales

Según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) define al embarazo como el proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del conceptus en la mujer. El concepto legal del embarazo lo menciona la OMS, el que define el embarazo como el proceso que se inicia

0: [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38\\_3\\_12/gin06312.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38_3_12/gin06312.htm)

87%

cuando concluye la implantación, proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación).

CITATION WIK13 \l 12298 (WIKIPEDIA, 2013)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que la adolescencia transcurre entre los 10 y los 19 años.

0: <https://prezi.com/9uidcyyvvhm/relaciones-afectivas-entre-adolescentes/>

81%

El término también se utiliza, para las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica,

esta definición es variable, según las leyes de los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen. Las Leyes, costumbres y conductas, pueden afectar a los adolescentes cuando se les restringe el acceso a la información en los servicios de salud. CITATION OMS16 \l 12298 (OMS, 2016)

El aborto es la interrupción del embarazo antes de los 22 semanas de gestación, la provocación del aborto en la antigüedad se realizó por la falta de métodos anticonceptivos, que llevó a los antiguos a realizarlo en las mujeres, uno de los textos más antiguo que mencionan el aborto, es el Código de Hammurabi (1728 a.c.). La Ley del Tali3n, hace menció3n adem3s de la sanció3n para los que