



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA:

TÉCNICAS CRUENTES Y SU INFLUENCIA EN EL ABORTO EN ADOLESCENTES,
HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO DE
GUAYAQUIL 2020

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR:

MOLINA DEL PEZO GENESIS ALEXANDRA

TUTOR (A):

DR. JUAN OSWALDO MONSERRATE CERVANTES Ph.D

PERÍODO ACADÉMICO

2020 – 2

TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
ENFERMERÍA**



Jeffrey J. Pavajeau Hernández, MD MSc.

DOCENTE DE ÁREA



Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes
Ph.D.

DOCENTE TUTOR

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.

SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

La Libertad, 2020

En mi calidad de Tutor del Trabajo de investigación: TÉCNICAS CRUENTES Y SU INFLUENCIA EN EL ABORTO EN ADOLESCENTES, HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL 2020 elaborado por la Srta. MOLINA DEL PEZO GENESIS ALEXANDRA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes Ph.D

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico indiscutiblemente a Dios, por permitirme llegar hasta este punto de mi vida, por la sabiduría, la fuerza y fortaleza para continuar con este proceso y permitirme culminar esta meta tan anhelada.

A mi familia por ser uno de los pilares fundamentales en mi vida, por todo su amor, sacrificio, confianza y ser mi apoyo incondicional en cada paso que he dado a lo largo de toda mi carrera universitaria en estos años, gracias a ustedes y a sus enseñanzas he logrado llegar hasta aquí y convertirme en una profesional de la salud.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por permitirme formar parte de ella, a los docentes quienes fueron parte esencial en mi formación académica a través de su sabiduría, conocimientos y apoyo me motivaron a desarrollarme como persona y profesional. De manera especial a mi tutor de tesis el Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes Ph.D, por la paciencia en cuanto al desarrollo del trabajo de titulación haberme guiado también a lo largo de mi carrera universitaria.

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink that reads "Genesis Molina". The signature is written in a cursive style with some overlapping letters.

MOLINA DEL PEZO GENESIS ALEXANDRA

CI: 0928146455

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
DEDICATORIA	iii
DECLARACIÓN.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
1. El Problema	3
<i>1.1 Planteamiento del problema</i>	<i>3</i>
1.2. Formulación del problema	5
2. Objetivos	5
2.1. Objetivo General	5
2.2. Objetivos Específicos.....	5
3. Justificación	5
CAPÍTULO II.....	7
4. Marco Teórico	7
4.1 Marco referencial	7
4.2 Marco teórico.....	9
4.3 Marco legal.....	18
5. Formulación de la hipótesis.....	19
5.1 Identificación y clasificación de variables	19
5.2 Operacionalización de variables	20
CAPÍTULO III.....	22
6. Diseño Metodológico	22
6.1 Tipo de investigación.....	22
6.2 Métodos de investigación	22

6.3 Población y muestra	23
6.4 Tipo de muestreo	23
6.5 Técnicas de recolección de datos	23
6.6 Instrumento de recolección de datos	23
6.7 Aspectos éticos	24
CAPÍTULO IV	25
7. Presentación de resultados	25
7.1 Análisis e interpretación de resultados	25
8. Referencias bibliográfica	33
9. ANEXOS	41

RESUMEN

El aborto es una problemática que se presenta a nivel mundial la cual afecta a las adolescentes que por falta de información acerca del tema toman la decisión de practicar estas técnicas y a su vez, esta afecta a la usuaria y familiares donde las probabilidades de presentar alguna consecuencia o complicación están por encima del 44%. El objetivo de esta investigación es Identificar las técnicas cruentes y su influencia en el aborto en adolescentes, hospital gineco obstétrico pediátrico universitario de Guayaquil 2020. La investigación es de enfoque cuantitativo de tipo descriptiva y transversal .La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de encuestas dirigidas al personal de salud que labora en la institución y a través de los datos estadísticos obtenidos por el hospital. Teniendo como resultado de la investigación de 90 profesionales de la salud que fueron el objeto de estudio se encontró que el aborto en adolescentes representa un 61% de las adolescentes que son atendidas en mencionada institución con diagnostico de aborto inducido ,mientras que en los datos obtenidos dio como resultado que el 56 se practicaron un aborto por uso de técnicas cruentes lo cual podemos expresar que es una cifra significativa de pacientes que utilizan técnicas cruentes en el hospital gineco obstétrico pediátrico universitario de Guayaquil. Por consiguiente, el 22% de profesionales indico que las adolescentes también utilizan plantas medicinales (abortivas) para finalizar el embarazo. Se logro identificar que las técnicas cruentes tienen una gran influencia en el aborto en adolescente a través de la aplicación de encuestas pudimos evidenciar las diferentes causas que conllevan a esta decisión por parte de las pacientes.

Palabras clave: aborto, técnicas cruentes, adolescentes

ABSTRACT

Abortion is a problem that occurs worldwide which affects adolescents who, due to lack of information about the subject, make the decision to practice these techniques and in turn, this affects the user and family members where the chances of presenting some consequence or complication are above 44%. The objective of this research is to identify cruel techniques and their influence on abortion in adolescents, university pediatric gynecological obstetric hospital of Guayaquil 2020. The research is of a descriptive and cross-sectional quantitative approach. Data collection was carried out by applying surveys directed at the health personnel working in the institution and through the statistical data obtained by the hospital. Taking as a result of the investigation of 90 health professionals who were the object of study, it was found that abortion in adolescents represents 61% of the adolescents who are cared for in said institution with a diagnosis of induced abortion, while in the data obtained As a result, 56 had an abortion due to the use of bloody techniques which we can express is a significant number of patients who use bloody techniques at the university pediatric gynecological obstetric hospital in Guayaquil. Consequently, 22% of professionals indicated that adolescents also use medicinal plants (abortifacient) to end the pregnancy. It was possible to identify that cruel techniques have a great influence on abortion in adolescents through the application of surveys; we were able to show the different causes that lead to this decision on the part of the patients.

Keywords: abortion, cruel techniques, adolescents

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) es considerado aborto peligroso a la intervención encargada cuya función es interrumpir el embarazo , esta es practicada en muchas ocasiones por personas que no están calificadas ni tiene el conocimiento para realizar dicha intervención , los que la realizan en un entorno que no es lo suficientemente adecuado para ésta práctica, aproximadamente 16 millones de adolescentes alrededor del mundo en las edades entre 15 a 19 años, casi 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz por año, los cuales las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de mortalidad en las adolescentes.

Cuando los abortos se realizan de conformidad con las directrices y normas de la (OMS, OMS, 2017), el riesgo de complicaciones graves o muerte es insignificante. En un estudio realizado de 2010 a 2014 dio como resultado que aproximadamente el 55% de todos los abortos se realizaron en condiciones de seguridad, lo que significa que fueron llevados a cabo por profesionales sanitarios calificados mediante un método recomendado por la Organización Mundial de la Salud que fue apropiado a la duración del embarazo. En aproximadamente el 14% de los casos se trató de abortos nada seguros realizados por personas no cualificadas con métodos peligrosos, como la introducción de objetos extraños y el uso de brebajes de hierbas. El número de muertes por complicaciones derivadas de abortos peligrosos fue elevado.

Según la investigación que realizada en una favela de la zona sur de Rio de Janeiro, en la ciudad de Brasil, las adolescentes entre 12 a 17 años ya han tenido experiencias de abortos ilegales, con costos de 500 a 2500 reales brasileños,(equivalente a \$97 a \$485 dólares), sin el consentimiento y conocimiento de sus padres, las técnicas que le realizan es con medicamento llamado cytotec (misoprostol, prostaglandina), en un estudio de encuesta realizado al grupo mencionado, se encontraron complicaciones motivos por los cuales se tuvo que acudir a una unidad hospitalaria, por tanto se recomienda no hacer practica de estos procedimientos porque atentan con la vida de la adolescente (Rua, 2020).

(Donoso & Vera, 2016) Dentro de las diferentes clasificaciones de aborto se reconocen 2 grandes causas: Aborto espontáneo y, Aborto inducido. Como su nombre lo

indica se trata de la forma como se produce el aborto. El primero se refiere a la interrupción natural del embarazo, sin mediar ningún procedimiento para su desencadenamiento, y que habitualmente es el producto de alguna alteración genética que lleva a la pérdida precoz de la gestación. El segundo se refiere a la interrupción artificial de la gestación mediante procedimientos mecánicos (dilatación cervical y legrado uterino; dilatación y aspiración vacuum, etc.) o uso de drogas (mifepristona misoprostol, etc.).

La presente investigación se plantea como objetivo el identificar las técnicas cruentas y su influencia en el aborto en las adolescentes. Las técnicas se constituye en diversos métodos con un fin en común ,la interrupción del embarazo .Las técnicas de aborto pueden clasificarse como : aborto instrumental y quirúrgico ,aborto farmacológico ,combinado ,la clasificación de estas determina en gran medida la técnica a utilizar entre una de ellas la necesidad de un grado mayor de dilatación cervical .Las técnicas ya mencionadas son empleadas según la edad gestacional de la paciente ,la clasificación de riesgo son aplicadas una u otra en función de la experiencia del personal que las practica ,los centros de salud donde se realizan y las preferencias de la usuaria (Garcia, Rodriguez, & Stolzembur, 2019)

En Ecuador, según las últimas estadísticas obtenidas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, INEC, 2018) se registraron 293.139 nacidos vivos y registran 1.840 muertes fetales, de los cuales incluyen los abortos, en el año 2019 hubo 32.832 defunciones de mujeres, de los cuales el 15.6% son muertes por abortos en lugares clandestinos, que no tienen las condiciones necesarias para realizar este tipo de prácticas.

Debido a esta problemática el presente trabajo investigativo tiene como objetivo identificar cuáles son las técnicas cruentas más utilizadas que influyen en el aborto en las adolescentes en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil, con un análisis de datos estadísticos proporcionados por la institución en el período de Agosto a Diciembre del año 2020, a través de una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, prospectivo utilizando técnicas e instrumentos para la recolección de datos mediante la observación directa e indirecta.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1 Planteamiento del problema

Las técnicas cruentes consisten en diversos métodos, ya sean estos de manera quirúrgica , instrumental o farmacológica los cuales son empleadas aisladamente o de forma combinada en función de varios parámetros ,siendo una de los más importantes para la aplicación de estas técnicas es ,determinar la edad gestacional de la madre. Entre otros parámetros existentes podemos abarcar la paridad, patologías o anomalías ginecológicas u obstétricas, siempre que sea posible se tendrá en cuenta la opinión y preferencia de la paciente en cuanto a la elección de la técnica a utilizar para la interrupción del embarazo. (Garcia, Rodriguez, & Stolzembur, 2019)

Se define al aborto como la interrupción espontanea o inducida del embarazo antes de que el feto sea viable para la vida extrauterina. Las complicaciones que más se presentan al respecto son: sepsis ,aborto incompletos ,hemorragias ,perforaciones también se presentan complicaciones tardías como enfermedades inflamatorias pélvicas ,infertilidad y en algunos casos embarazos ectópicos .La frecuencia del aborto espontaneo es difícil de precisar ,estimando que aproximadamente el 15% de los embarazos clínicos terminan en aborto espontáneo, sin embargo considerando los embarazos subclínicos la frecuencia de aborto espontaneo oscila entre el 30, 50% de las gestaciones. (Donoso & Vera, 2016)

En Cuba el aborto en la adolescencia constituye un acontecimiento frecuente que afecta la salud reproductiva, puesto que la interrupción del embarazo no ha sido considerado un método de planificación familiar, existen servicios seguros y ha sido determinante en el comportamiento de la fecundidad presentando una tendencia ascendente en el grupo de mujeres menores de 20 años junto al Programa Materno-Infantil donde es esencial el trabajo preventivo educativo, si bien es cierto se logra disminuir la mortalidad relacionada con este procedimiento, no se puede asegurar lo mismo de la morbilidad. (Rodriguez & Salgueiro, 2015)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) indica que entre el año 2010 y 2014 hubo en el mundo un promedio anual de 56 millones de abortos provocados (en condiciones de seguridad o sin ellas) representan 35 de ellos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 44 años, un 25% de los embarazos acabaron en interrupción provocada. La tasa

de abortos fue mayor en las regiones en desarrollo que en las desarrolladas. Según los cálculos, cada año hubo en el mundo unos 25 millones de gestaciones interrumpidas sin condiciones de seguridad, casi todos ellos en países en desarrollo. De ellos, 8 millones fueron practicados en las condiciones que menos seguridad ofrecen, o condiciones peligrosas.

La (OMS, 2020) indica que las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte materna entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100 000 muchachas. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados.

El número estimado de abortos que ocurren anualmente en América Latina aumentó ligeramente entre los años 2003 y 2008, de 4.1 a 4.4 millones. La tasa anual de aborto se mantuvo estable entre 2003 y 2008, permaneciendo en 31–32 abortos por 1,000 mujeres en edades de 15–44 años. De los 4.4 millones de abortos realizados en la región en 2008, el 95% fueron inseguros. En el Caribe, 46% de los abortos fueron inseguros, tal y como fueron casi todos los abortos en América Central y América del Sur. Según encuestas realizadas a profesionales de la salud conocedores del tema en Colombia, Guatemala, México y Perú, las mujeres que buscan abortos comúnmente recurren ya sea a proveedores tradicionales muchos de los cuales emplean técnicas inseguras, o a médicos o enfermeras, que generalmente proveen servicios más seguros. (GUTTMACHER, 2015)

El Hospital Universitario de Guayaquil, es una institución hospitalaria de tercer nivel el cual pertenece al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en calidad de interna de enfermería, durante la rotación de enfermería en salud sexual y reproductiva pude observar y evidenciar que un gran número de adolescentes son ingresadas a la institución antes mencionada por motivos (abortos incompletos, abortos inducidos) quienes son atendidas por los profesionales de salud capacitados en el área.

Por ello, según los registros que se realizan diariamente en la institución como son el censo diario y las bitácoras que se manejan por área, mensualmente se atienden entre 300 a 500 adolescentes con edades que varían de los 12 a 22 años ya sea por aborto

espontáneos, abortos incompletos ,abortos inducidos y el 50% de las adolescentes son diagnosticadas con aborto inducido ocasionado por el uso de técnicas cruentes de Agosto a Diciembre del 2020 .De acuerdo con estos datos del trabajo de investigación tiene como objetivo Identificar las técnicas cruentes y su influencia en el aborto en adolescentes, hospital gineco obstétrico pediátrico universitario de Guayaquil 2020.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo influyen las Técnicas cruentes en el aborto en adolescentes en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil, 2020?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Identificar las técnicas cruentes y su influencia en el aborto en adolescentes, hospital gineco obstétrico pediátrico universitario de Guayaquil 2020.

2.2. Objetivos Específicos

- Enunciar las técnicas cruentes utilizadas por las gestantes en la institución.
- Identificar la prevalencia de morbi-mortalidad de las gestantes que se realizan técnicas cruentes para inducir el aborto.
- Determinar los diferentes tipos de aborto diagnosticados en las gestantes atendidas en el área de ginecología.

3. Justificación

Las técnicas cruentes y su influencia en el aborto en las adolescentes es un problema de épocas anteriores y que está latente en nuestro país; en la provincia del Guayas no se hace un seguimiento estricto a esta problemática debido a que no existe el control respectivo por parte de los padres en temas relacionados con sexualidad y según estudios realizados adolescentes no toman las medidas necesarias al momento de tener relaciones sexuales. Es relevante destacar que en las revisiones bibliográficas es preocupante encontrar el aumento de adolescentes que se practican aborto en la sociedad ecuatoriana ya sea esto causado por uso de medicamentos (misoprostol), hierbas u otro método. Las diferentes

causas que conllevan a las adolescentes a practicarse un aborto pueden ser físicas, sociales o psicológicas (Santana & Marin, 2017).

El presente trabajo de investigación a realizarse se llevara a cabo en un Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico el cual está enfocado en determinar las principales causas de aborto en adolescente ya sea aborto inducido, espontaneo , indirecto la cual es una problemática que ha causado gran preocupación en el área investigativa y social, teniendo en cuenta que los resultados obtenidos a través de las encuestas realizadas a los profesionales sanitarios son de gran impacto debido a que dentro de la población en riesgo según los resultados obtenidos se encuentra con mayor porcentaje en adolescentes con diagnóstico de aborto entre las edades de 13 a 19 años. (Flores, 2015)

La investigación abarca a los adolescentes ya que son un grupo vulnerable a desarrollar conductas sexuales de riesgo puesto a que en su formación como persona acceden a temas sobre salud sexual y reproductiva pero de manera limitada(internet ,circulo social) y muchas veces errónea, por lo que la información que adquieren muchas veces no es suficiente y que posteriormente afecta negativamente en la toma de decisiones con respecto a su vida sexual dando paso a un embarazo no deseado en los mismos, y así despertando de esta manera la tentativa del aborto con el fin de remediar los problemas originados ya sea por causa de temor o presión, sin conocer ni asumir las consecuencias que posteriormente pueden afectar de manera significativa sobre la salud y el bienestar de las adolescentes.

Debido a que las cifras estadísticas sobre la práctica del aborto en América Latina muestran que el número de abortos se encuentra en incremento; el aborto inducido en las adolescentes actualmente es reconocido como un problema de Salud Pública, por su magnitud, la gravedad de las consecuencias y su repercusión física, psicológica, social y económica. Son relativamente escasos los intentos que se han hecho para identificar los conocimientos; es decir, la información que tienen los adolescentes sobre el tema, asimismo la actitud hacia esta problemática. (Ramos, 2016)

El rol del profesional de enfermería juega un papel muy importante ya que debe de brindarse los conocimientos científicos sobre el aborto en los adolescentes y así poder disminuir la incidencia de este.

CAPÍTULO II

4. Marco Teórico

4.1 Marco referencial

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) Ha definido al aborto peligroso como la intervención cuya finalidad es la interrupción del embarazo, esta puede ser realizada por personas que carezcan o no del conocimiento para llevar a cabo esta práctica también se define aborto peligroso cuando el lugar donde se realiza el procedimiento no reúne las condiciones médicas. En esa definición se plasman conceptos esbozados por primera vez en una consulta técnica de la OMS efectuada en 1992. Si bien los abortos peligrosos son, por definición, arriesgados, por lo que respecta a la seguridad no puede establecerse una dicotomía porque el riesgo está presente de manera continua.

En un estudio realizado por (Rodríguez & Salgueiro, 2015) asegura que anualmente 600.000 mujeres arriesgan sus vidas y su salud para poner fin a embarazos no deseados. Plantean algunos estudios que cada día se efectúan aproximadamente 55.000 abortos en condiciones de riesgo y cerca del 95% se realizan en países en vías de desarrollo que conducen a la muerte a más de 200 mujeres diariamente. Una gran parte realizados en condiciones de riesgo que representan un porcentaje importante de todas las muertes maternas, sin tener en cuenta el subregistro que existe en países donde el aborto es prohibido. Solo en Cuba, Puerto Rico, EUA y Canadá se puede contar con estadísticas confiables.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) Anualmente, alrededor de 42 millones de mujeres de todo el mundo se someten a un aborto provocado. Aunque el aborto farmacológico es cada vez más frecuente, los métodos quirúrgicos para la interrupción del embarazo aún son prácticas habituales, en especial en lugares de escasos recursos. Por lo general, el aborto quirúrgico puede realizarse hasta las 14 semanas completas (98 días) de gestación. Se utilizan tres métodos de aborto quirúrgico para la interrupción del embarazo durante el primer trimestre: Dilatación y legrado, Extracción con bomba aspirativa eléctrica, y Extracción con bomba aspirativa manual, en la que se usan una cánula y una jeringa para evacuar restos en útero.

En un estudio de investigación de tipo cohorte sobre “Aborto en América Latina y el Caribe”, el cual planteo como objetivo comprender y difundir la situación del aborto en la región, sus causas, las consecuencias y los obstáculos que las mujeres enfrentan en su decisión de interrumpir su embarazo, así como las posturas de los diversos actores sociales que están a favor o en contra de la despenalización del aborto y las acciones que en los ámbitos institucionales, privados y públicos, influyen y participan en este proceso; dichos aspectos también están presentes en el debate público en numerosos países de otras regiones. La publicación, dividida en nueve capítulos, incluye un abanico de temáticas, retos teóricos, metodológicos y políticos, y agendas inconclusas en el campo del embarazo no deseado y el aborto inducido. (Ramos, 2016)

En un estudio realizado por (Piekarewicz, 2015) en América Latina se enuncia que hace ya varias décadas organismos gubernamentales y de la sociedad han recabado información sobre el aborto con la finalidad de poder conocer las dimensiones y las especificidades del problema. La investigación se realizó en tres fases: 1995, 2003 y 2008 los datos obtenidos revelaron que a lo largo del periodo el promedio anual de abortos inducidos por algún método o abortos voluntarios en el estudio fue de aproximadamente 44 millones. La tasa mundial de abortos inducidos registro un descenso muy importante en los años 1995 y 2003, y se mantuvo estable del 2003 a 2008.

Realizaron un estudio de enfoque territorial en su investigación sobre “Mapeando la criminalización del aborto en el Ecuador” el cual planteo como objetivo conocer la prevalencia de IVE en adolescentes en nuestra área y compararla con las detectadas en años anteriores, se recogieron datos de solicitudes de IVE en atención primaria de la zona básica de salud de Estepa de 2 periodos de tiempo distintos, ambos de 21 meses, separados por 6 años. Este obtuvo como resultado en el primer periodo de tiempo se solicitaron 67 IVE, de las que 25,37 % fueron extranjeras; en el segundo periodo estudiado el número de IVE solicitadas fue menor (60), pero aumentó el porcentaje de extranjeras que la solicitaron (36,66 %); estos datos de obtuvieron de la investigación realizada por (Zaragocin, 2018).

4.2 Marco teórico

4.2.1 Adolescencia – Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) define a la adolescencia como "el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años". Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, el cual se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos.

4.2.2 Tipos De Adolescencia

La cantidad de cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que ocurren en esta época pueden causar expectativas y ansiedad tanto a los niños como a sus familias. Entender qué se puede esperar en las distintas etapas puede promover un desarrollo saludable durante toda la adolescencia y a principios de la adultez. (Gaete, 2015)

Adolescencia temprana (10 a 13 años)

Durante esta etapa, los niños suelen comenzar a crecer más rápido. También empiezan a notar otros cambios corporales, entre los que se incluyen el crecimiento de vello en las axilas y en la zona genital, el desarrollo de los senos en las mujeres y el aumento del tamaño de los testículos en los varones. Por lo general empieza uno o dos años antes en las niñas que, en los varones, y puede ser normal que algunos cambios comiencen tan pronto como a los 8 años para las niñas y a los 9 años para los varones. Muchas niñas tienen su primera menstruación alrededor de los 12 años, en promedio de 2 a 3 años después del comienzo del desarrollo de los senos. (Allen & Waterman, 2019)

Adolescencia media (14 a 17 años)

Es una época de cambios en la forma en que los chicos piensan, sienten e interactúan con los demás, así como en el desarrollo de su cuerpo. La mayoría de las niñas

ya habrán alcanzado su madurez física y habrán llegado al final de la pubertad. Los varones todavía podrían estar desarrollándose físicamente durante esta época. A los adolescentes puede preocuparles el peso, el tamaño o la forma de su cuerpo. Los trastornos de la alimentación también pueden ser comunes, especialmente entre las niñas. Durante esta época, los adolescentes están desarrollando sus propias opiniones y su personalidad. También es un momento importante de preparación para asumir mayor independencia y responsabilidad. (CDC, 2020)

Adolescencia tardía (17 a 18 años)

Los jóvenes en la adolescencia tardía por lo general ya completaron el desarrollo físico y alcanzaron la altura definitiva que tendrán como adultos. Para esta edad suelen tener más control de sus impulsos y pueden sopesar los riesgos y recompensas mejor y con más precisión. Los adolescentes que se convierten en adultos jóvenes tienen ahora un sentido más firme de su propia individualidad y pueden identificar sus propios valores. Se centran más en el futuro y basan sus decisiones en sus ilusiones e ideales. Las amistades y las relaciones románticas se tornan más estables. Se separan más de su familia, tanto física como emocionalmente. No obstante, muchos restablecen una relación "adulta" con sus padres, considerándolos personas de su mismo nivel a quienes pedir consejos y con quienes hablar de temas serios, en vez de una figura de autoridad. (Leiva, 2018)

4.2.3 Aborto

El aborto es un procedimiento para interrumpir un embarazo en el cual se utilizan medicinas o cirugía para retirar el embrión o el feto y la placenta del útero. El procedimiento es realizado por un profesional de la salud con licencia. (MedlinePlus, Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU., 2019).

4.2.4 Etiología

La principal causa de aborto son las alteraciones genéticas del embrión. Un metaanálisis realizado por (Carvajal & Ralph, 2018) encontró que las anomalías cromosómicas involucran al 49% de los abortos espontáneos. La anomalía más común identificada fue la trisomía autosómica (52%), seguida por la poliploidía (21%) y la monosomía X (13%). La mayoría de las anomalías cromosómicas que resultan en

aborto espontáneo son eventos aleatorios, como errores en la gametogénesis materna o paterna, dispermia (fertilización de un óvulo normal por 2 espermatozoides), y la no disyunción cromosómica.

4.2.5 Clasificación del aborto

Aborto espontaneo o natural

El aborto espontáneo es la pérdida espontánea de un embarazo antes de la semana 20. El término aborto espontáneo es insidioso, porque posiblemente sugiere que algo se hizo mal mientras estabas embarazada. La mayoría de los abortos espontáneos ocurren debido a que el feto no se está desarrollando normalmente. (Rodríguez & González, 2020)

Aborto involuntario

El aborto involuntario se define como la pérdida espontánea de un embarazo intrauterino ocurrida antes de que el feto pueda sobrevivir fuera del útero. Actualmente, el límite de la viabilidad se establece en la 24ª semana de gestación. Los abortos involuntarios se describen como precoces (≤ 12 semanas de gestación) o tardíos (13 a 24 semanas de gestación). El aborto involuntario recurrente se define como la ocurrencia de 3 o más abortos involuntarios consecutivos, y afecta al 1% de las mujeres en edad reproductiva. (Besio, 2016)

Aborto Medico

Se define como aborto medico a la intervención realizada con métodos no quirúrgicos es un procedimiento en el que se utiliza un medicamento para interrumpir un embarazo. El aborto con medicamentos no requiere cirugía ni anestesia y se puede iniciar en un consultorio médico o en casa, con consultas de seguimiento con el médico. Es más seguro y efectivo realizarlo durante el primer trimestre de embarazo. (Rollero, 2016)

Aborto Quirúrgico

Se extrae el feto del útero a través de la vagina, mediante un procedimiento quirúrgico. Se suele realizar mediante succión y la utilización de una herramienta filosa con

forma de cuchara (legra). En raras ocasiones, puede dar lugar a la formación de cicatrices en la pared del útero (síndrome de Asherman), lo que puede provocar dificultades para quedar embarazada. Las mujeres que se han sometido a varios abortos quirúrgicos también pueden tener un mayor riesgo de presentar traumatismos en el cuello del útero. (Moldenhauer, 2020)

Aborto Incompleto

Aborto en que no todos los productos de la concepción han sido expulsados. Los productos retenidos pueden ser parte del feto, la placenta, o las membranas. Se caracteriza por cuadro de dolor cólico hipogástrico intenso, con metrorragia abundante, modificaciones cervicales (cuello permeable) e incluso palpación de restos ovulares en el canal cervical y con altura uterina levemente menor de la que corresponde a la edad gestacional. La ecografía vaginal muestra restos en la cavidad endometrial (grosor endometrial ≥ 15 mm). Se produce con mayor frecuencia en abortos $>$ a 10 semanas. (Carvajal & Ralph, 2018)

Aborto Peligroso

Un aborto peligroso se produce cuando un embarazo es interrumpido bien por personas que carecen de la cualificación o la información necesarias, bien en un entorno que no cumple las normas médicas mínimas, o en ambos casos. (OMS, 2017)

Aborto Completo

Aborto en que todos los productos de la concepción han sido expulsados sin la necesidad de una intervención quirúrgica o médica. El cuadro se caracteriza por historia previa de dolor cólico intenso, acompañado de metrorragia y eliminación de restos ovulares, pero que en el momento de la consulta presenta escaso dolor, escasa metrorragia, generalmente un cuello uterino cerrado o poco modificado y un tamaño uterino similar al de un útero no grávido. Se da más comúnmente en abortos que se producen precozmente, antes de las 8 semanas, ya que el producto de la gestación es más pequeño y se elimina en forma íntegra. (Pérez, Romero, & Brown, 2016)

Aborto Séptico

El aborto séptico se produce por abortos inducidos realizados por personas no entrenadas usando técnicas no estériles; es mucho más común cuando el aborto es ilegal. La infección es menos frecuente después de un espontáneo. Los microorganismos causales típicos son *Escherichia coli*, *Enterobacter aerogenes*, *Proteus vulgaris*, estreptococos hemolíticos, estafilococos y algunos microorganismos anaerobios (p. ej., *Clostridium perfringens*). Uno o más gérmenes pueden estar involucrados. (Antonette, 2019)

Aborto Provocado

Se denomina así a abortos sépticos secundarios a maniobras abortivas. Habitualmente se presentan en contextos socialmente vulnerables, en que el aborto es inducido mediante la introducción al útero de sondas o tallos vegetales. El uso difundido de Misoprostol (análogo sintético de la PGE1) como método abortivo ha disminuido la tasa de abortos sépticos en países desarrollados. (Banazeski & Bedin, 2016)

Aborto En Evolución

Cuadro clínico caracterizado por dolor cólico intenso en hipogastrio, frecuente y regular, de intensidad creciente, acompañado de metrorragia y de cambios progresivos del cérvix. Corresponde a un proceso activo y progresivo en el tiempo e irreversible. El útero tiene el tamaño esperable para esa edad gestacional. El aborto en evolución se diferencia del aborto incompleto en que en el primero la paciente ya ha expulsado parte de los restos ovulares. (Carvajal & Ralph, 2018)

4.2.6 Complicaciones Tardías Del Aborto Séptico

Según (Frances, 2020) la mujer presenta ciertas complicaciones como:

- Infertilidad: producto de incompetencia cervical o estenosis del cérvix, sinequias uterinas (principalmente después de un legrado uterino, se presentan como amenorrea secundaria), lesiones del endosálpinx, adherencias tubo peritoneales e histerectomía.

- Alteraciones menstruales: amenorrea o hipomenorrea por sinequias uterinas (Síndrome de Asherman). El manejo es con adhesiolisis, sin embargo, es difícil revertir el cuadro en su totalidad.
- Alteraciones psicológicas: pueden acompañar a las pacientes de por vida.

4.2.7 Causas Del Aborto

Violación

La violencia sexual es cualquier actividad o contacto sexual que ocurre sin su consentimiento. Puede involucrar fuerza física o amenaza de fuerza. También puede ocurrir debido a coerción o amenazas. En ciertos casos en la etapa de la adolescencia ciertas jóvenes son víctimas de abuso sexual, ya sea por parte de un familiar o desconocido. Se cree que el riesgo de violencia disminuye en la adolescencia debido a que la adolescente es capaz de defenderse, pero muchas veces estas son amenazadas por sus familiares por quienes son abusadas. Comúnmente las víctimas de abuso sexual que quedan embarazadas optan por abortar. (Valerio, 2018)

Condiciones socioeconómicas bajas

En un estudio realizado menciona que la mayoría de las adolescentes ante su embarazo inesperado Los motivos asociados a la decisión de abortar son, en general, falta de condiciones económicas para la crianza de un (nuevo) hijo/a y el deseo de continuar con los proyectos de vida y sobre todo a su corta edad piensan que es la mejor solución y que la maternidad a temprana edad impedirá seguir con un ritmo de vida normal y consideran otras prioridades y no la de ser madres. (Santana & Marin, 2017)

Causas sociales

En la actualidad la mayor parte de las adolescentes embarazadas optan por abortar ya que temen a la reacción por parte de la sociedad, ya sea está en su círculo social, estudiantil. La mayoría de las adolescentes que se ven en esta situación temen a la marginación por parte de sus amistades, familia o el truncamiento de sus estudios o metas trazadas. Temen al juicio por su embarazo a temprana edad por lo cual la mayoría decide abortar. (Miranda, 2016)

4.2.8 Síntomas de aborto

Amenaza de aborto

(MedlinePlus, 2018) Es un estado que sugiere que se podría presentar un aborto espontáneo. Esto puede suceder antes de la semana 20 del embarazo. Algunas mujeres embarazadas experimentan algún sangrado vaginal, con o sin cólicos abdominales, durante los primeros 3 meses del embarazo. Los síntomas de una amenaza de aborto más comunes son:

- Sangrado vaginal durante las primeras 20 semanas de embarazo. El sangrado vaginal se presenta en casi todas las amenazas de aborto espontáneo.
- Cólicos abdominales.

Técnicas Cruentes

Misoprostol

Es un análogo sintético de la prostaglandina, que se puede administrar de varias formas ya sea por vía oral, sublingual, vía rectal, vía vaginal. El cual provoca contracciones uterinas y evacúa el contenido uterino entre otras utilidades en obstetricia. Este es indicado en todos los casos en que se requiera la interrupción segura del embarazo, ya sea en el primer o en el segundo trimestre de la gestación. También es utilizado para la preparación y dilatación del cuello antes de un Aborto Terapéutico quirúrgico. (MSP, 2015)

Oxitocina

La oxitocina es el fármaco más prescrito en la práctica de la Obstetricia para la inducción o conducción del trabajo de parto. Su efecto principal son las contracciones del miometrio y de las células mioepiteliales de la mama para la eyección de leche. En la actualidad no se conocen con exactitud las dosis mínimas y máximas en que debe administrarse. La oxitocina pertenece a una clase de medicamentos llamados hormonas oxitócicas. (Hernández & Jiménez, 2018)

Plantas medicinales (Abortivas)

Existen plantas que son conocidas como abortivas (Ruda, Eucalipto, Boldo, Molle) debido a que tienen dentro de sus componentes ciertos principios activos que pueden favorecer el inicio de las contracciones uterinas, ocasionando así un aborto, sobre todo durante los primeros meses del embarazo. Por esta razón, no es muy recomendado que las mujeres en estado de gestación ingieran ciertas plantas medicinales. (Grandinetti, 2020)

Aspiración manual endouterina (AMEU)

La aspiración por vacío es actualmente realizada a través de la aspiración manual endouterina (AMEU) y aspiración eléctrica. La AMEU es un procedimiento el cual permite extraer el contenido uterino a través de una cánula conectada a un aspirador portátil. Este procedimiento está encaminado en mujeres cuya gestación es menor a 15 semanas, además su uso puede ampliarse en casos como aborto incompleto, aborto retenido o interrupción voluntaria del embarazo. (Maritchu, Mercado, Zúñiga, & Encalada, 2019)

4.2.9 Intervenciones de enfermería

Administración de medicamentos

- Seguir los cinco principios de la administración correcta de medicamentos.
- Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos, incluidos los que se venden sin receta y las sustancias de fitoterapia
- Instruir al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación.
- Validar y registrar la comprensión del paciente y la familia sobre las acciones esperadas y efectos adversos de la medicación.

Monitorización de líquidos

- Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de evacuación.
- Identificar posibles factores de riesgo de que ocasionen desequilibrio de líquidos.
- Determinar si el paciente presenta sed o síntomas de alteraciones de los líquidos.

Cuidados por interrupción del embarazo

- Preparar física y psicológicamente a la paciente para el procedimiento a realizarse.
- Explicar las sensaciones que podría experimentar la paciente.

- Instruir acerca de los signos que deben notificarse (aumento en la pérdida de sangre, aumento de dolor abdominal, eliminación de coágulos o tejidos).
- Proporcionar analgésicos o antieméticos prescritos.

Fundamentación de enfermería

Dorothea Orem (Teoría del Autocuidado)

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional, y pensante, la teoría de Orem toma en cuenta al cuidado que debe impartir el personal de enfermería al paciente fomentando en sujeto acciones de autocuidado para que pueda llevar una vida saludable. Además, define tres requisitos importantes como son: requisito de auto cuidado universal, requisito del auto cuidado del desarrollo y requisitos de auto cuidado de desviación de la salud. (Naranjo, Concepción, & Rodriguez, 2017)

La teoría de Orem tiene relación con este trabajo de investigación debido a que su enfoque se basa esencialmente en el autocuidado del ser humano y permite aportar ayuda en la calidad de vida, bienestar personal además estimula la autoestima de la persona tratada.

Nola Pender-Promoción de la Salud

La teoría de Nola Pender es una de las más adecuadas para el cambio de conducta debido a que describe los roles importantes de las enfermeras en ayudar a los pacientes a prevenir enfermedades mediante el cuidado propio y las decisiones inteligentes. La teoría también señala que cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan sus acciones posteriores. (Arrechedera, 2018)

Con este modelo teórico se busca fomentar en las adolescentes a adquirir información de manera segura y confiable para que puedan llevar a cabo una buena conducta sexual y reproductiva y de esta manera poder evitar que se expongan a riesgos en el momento de tomar una decisión con respecto al uso de técnicas cruentes ya sea por uso de medicamentos, plantas medicinales o métodos quirúrgicos aplicados por personal no capacitado en el tema poniendo así en peligro la vida de la madre.

4.3 Marco legal

En la Constitución de la República, (Asamblea Nacional Constituyente, 2008) modificado en el 2011- 2014 y enmendada en el 2018.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: 4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones. Las acciones y las penas por delitos contra la integridad sexual y reproductiva cuyas víctimas sean niñas, niños y adolescentes serán imprescriptibles.

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: 9. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras. 10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.

De acuerdo con la Ley Orgánica de Salud (Ley Orgánica de la Salud, 2015)

Capítulo 1 del Derecho a la salud y su protección

4.3.1 Capítulo 3

De la salud sexual y la salud reproductiva

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios

de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Art. 26.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas.

Art. 29.- Esta Ley, faculta a los servicios de salud públicos y privados, a interrumpir un embarazo, única y exclusivamente en los casos previstos en el artículo 447 del Código Penal. Estos no podrán negarse a atender a mujeres con aborto en curso o inevitables, debidamente diagnosticados por el profesional responsable de la atención.

5. Formulación de la hipótesis

De acuerdo al estudio planteado, se formula la siguiente hipótesis: Las técnicas cruentes influyen directamente en el aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario De Guayaquil, durante Agosto a Diciembre del 2020.

5.1 Identificación y clasificación de variables

Variable dependiente: Aborto en adolescentes

Variable independiente: Técnicas cruentes

5.2 Operacionalización de variables

Tabla1

Matriz de operacionalización de variables

HIPÓTESIS TÉCNICA	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	
	DEPENDIENTE	CONCEPTUAL		INDICADORES	
Las técnicas cruentes influyen directamente en el aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil, durante Agosto a Diciembre del 2020.	Aborto en adolescentes	El aborto es un procedimiento para interrumpir un embarazo en el cual se utilizan medicinas o cirugía para retirar el embrión o el feto y la placenta del útero.	Tipos de Aborto Complicaciones del Aborto	<ul style="list-style-type: none"> • Completo • Incompleto • Séptico • Diferido <ul style="list-style-type: none"> • Hemorragias • Sepsis • Trastornos psicológicos 	Observación de la historia clínica (Ginecológica)

Elaborado por: Genesis Alexandra Molina Del Pezo

Tabla 2.

Matriz de operacionalización de variables

HIPÓTESIS TÉCNICA	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	
	INDEPENDIENTE	CONCEPTUAL		INDICADORES	
Las técnicas cruentes influyen directamente en el aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil, durante Agosto a Diciembre del 2020.	Técnicas Cruentes	Las técnicas cruentes consisten en diversos métodos, ya sea de manera quirúrgica, instrumental o farmacológica los cuales son empleadas para la interrupción del embarazo.	Uso de métodos para la interrupción del embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> • Misoprostol • Plantas medicinales (abortivas) • Aspiración manual endouterina (AMEU) 	Cuestionario de encuesta con preguntas de opción múltiple observación directa e información brindada por departamento de estadística.

Elaborado por: Genesis Alexandra Molina Del Pezo

CAPÍTULO III

6. Diseño Metodológico

6.1 Tipo de investigación

Descriptiva

El siguiente trabajo de investigación es de tipo descriptivo porque está situado sobre una base de conocimientos más sólidos seleccionando las características más fundamentales del objeto de estudio como son las técnicas cruentes y que se describieron de forma detallada todas las partes, tuvo como objetivo la evaluación de las características específicas utilizando técnicas como las encuestas, la observación directa e indirecta y la revisión de documentos. Además a través de este se pudo conocer la influencia de estas técnicas en el aborto en adolescentes en mencionada institución.

Transversal

El presente trabajo investigativo es de tipo transversal, es una investigación centrada en analizar datos de diferentes variables como son las técnicas cruentes y el aborto en adolescentes las cuales han sido planteadas sobre la población de muestra escogida, recopilados en un periodo de tiempo obteniendo datos de la Institución Hospital Gineco Obstétrico y Pediátrico Universitario de Guayaquil en un periodo comprendido de Agosto a Diciembre del 2020.

6.2 Métodos de investigación

Cuantitativo

El método cuantitativo indica que el investigador realizo una minuciosa medición de las variables en base a los objetivos definidos, este método ayudo a recoger información acerca de las variables ya planteadas en la investigación a través de esta se pudo recolectar información objetiva a través de la encuesta para el análisis estadístico de los resultados. el cual mostros resultados que permitió identificar las técnicas cruentes más utilizadas por las adolescentes y su influencia en el aborto de manera delimitada y especifica (adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidas de Agosto a Diciembre del 2020 en el Hospital Universitario de Guayaquil).

6.3 Población y muestra

La población que se considero en este estudio estuvo constituida por 170 profesionales de la salud entre ellos, Doctores (as) Licenciados (as) y Obstetras que laboran en la institución Hospital Gineco Obstétrico y Pediátrico Universitario de Guayaquil. Y la muestra de 90 profesionales de la salud, la misma que se eligió por conveniencia a través de criterios inclusión y exclusión.

6.4 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo que se utilizó fue el no probabilístico por conveniencia por que se identifico y selecciono a los profesionales del área de ginecología para así poder cumplir con los objetivos planteados. Además, dicha muestra seleccionada debió cumplir con las características de inclusión ya planteadas.

Criterios de inclusión

- Profesionales de la salud que laboran en el área de ginecología del Hospital Gineco Obstétrico y Pediátrico Universitario de Guayaquil.
- Profesionales de la salud que se especialicen en área ginecológica.

Criterios de exclusión

- Profesionales de la salud que laboran en el área de pediatría del Hospital Gineco Obstétrico y Pediátrico Universitario de Guayaquil

6.5 Técnicas de recolección de datos

En este trabajo de investigación se aplicó la observación y la encuesta la cual fue dirigida a los profesionales de la salud con la finalidad de obtener información.

Fuentes Bibliográficas: a través de ciertas fuentes como: libros, investigaciones, artículos científicos y documentos .Estas técnicas permitieron tener un mejor conocimiento acerca del tema a estudiar.

6.6 Instrumento de recolección de datos

Se utilizó una encuesta validada por especialista del Hospital para la recolección de datos la cual fue aplicada a los profesionales de la salud que laboran en mencionada

institución. A través de las preguntas se pudo evidenciar el uso de las técnicas cruentes más utilizadas por las adolescentes para la interrupción del embarazo.

6.7 Aspectos éticos

Se presento una carta de confidencialidad en la que se detalla con lijo de detalles todo lo relacionado al trabajo de titulación a realizarse dirigida al Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil, con la finalidad de no divulgar, ni hacer mal uso de la información facilitada .Además se les entrego a cada profesional de la salud un consentimiento informado con la misma finalidad al momento de aplicar las encuestas.

CAPÍTULO IV

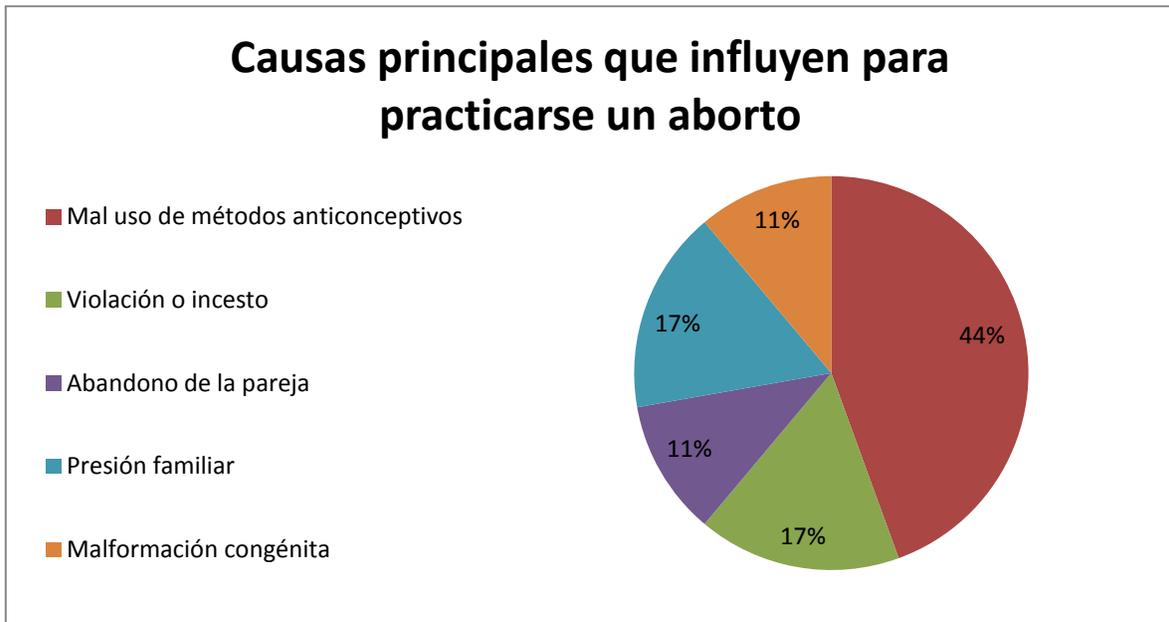
7. Presentación de resultados

En el presente capítulo se exponen los diversos resultados obtenidos mediante el procesamiento de datos obtenidos tras la aplicación del instrumento de investigación, en el cual se han considerado los gráficos estadísticos relevantes y que permiten el alcance de los objetivos planteados. En el presente estudio se estableció con una muestra de 90 profesionales de la salud donde se determinó lo siguiente:

7.1 Análisis e interpretación de resultados

Gráfico 1

Distribución por causas principales que influyen a practicarse un aborto



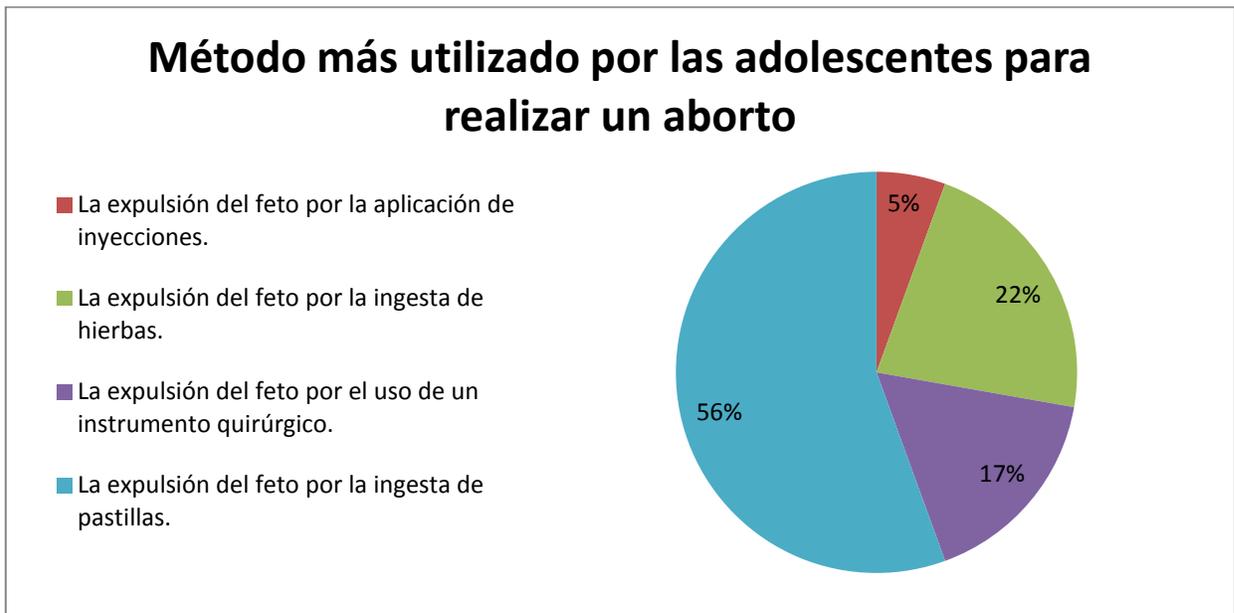
Elaborado por: Molina Del Pezo Genesis Alexandra

Fuente: Hospital Gineco Obstétrico y Pediátrico Universitario de Guayaquil

Se identificaron las principales causas que influyeron a practicarse un aborto donde el mal uso de los métodos anticonceptivos es del 44%, mientras que el 17% lo hizo por violación y presión por parte de la familia, seguido del 11% que se practicó un aborto por malformación congénita y abandono de la pareja, tal y como lo indica (Santana & Marin, 2017) quienes estudiaron las principales causas que influyeron a practicarse un aborto, donde el 30% de la población estudiada lo realizó por presión familiar.

Gráfico 2

Distribución por método más utilizado por las adolescentes para realizar un aborto



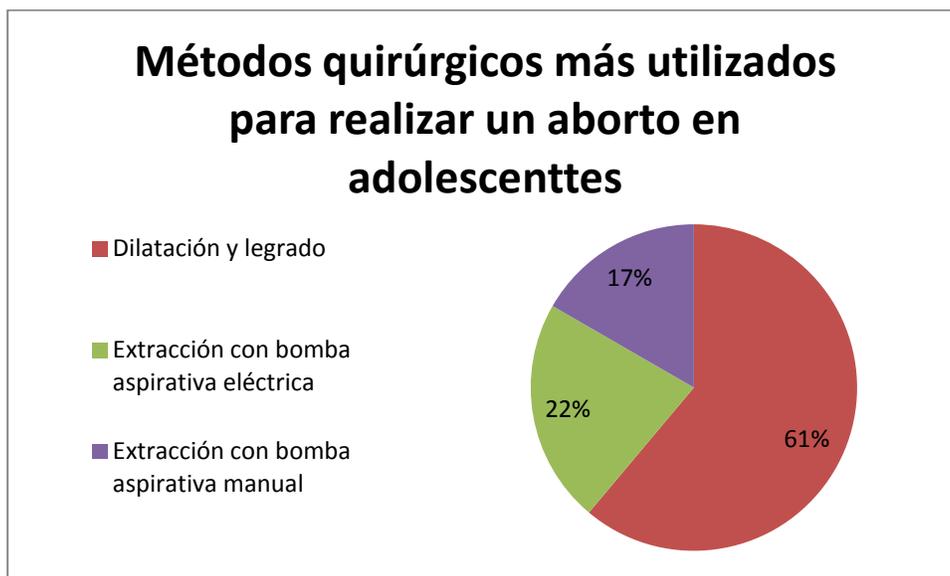
Elaborado por: Molina Del Pezo Genesis Alexandra

Fuente: Hospital Gineco Obstétrico y Pediátrico Universitario de Guayaquil

En el gráfico 3 indica que el 56% de las adolescentes utilizaron pastillas para la interrupción de la gestación seguido del 22% que usó el método de ingestión de hierbas, mientras que el 17% optó por el uso de un instrumento quirúrgico, el 5% por la aplicación de inyecciones; tal y como lo indica (Pintado & Rivero, 2017) quienes se enfocaron en el estudio acerca de los métodos más utilizados para realizarse un aborto.

Gráfico 3

Distribución por métodos quirúrgicos más utilizados para realizar un aborto



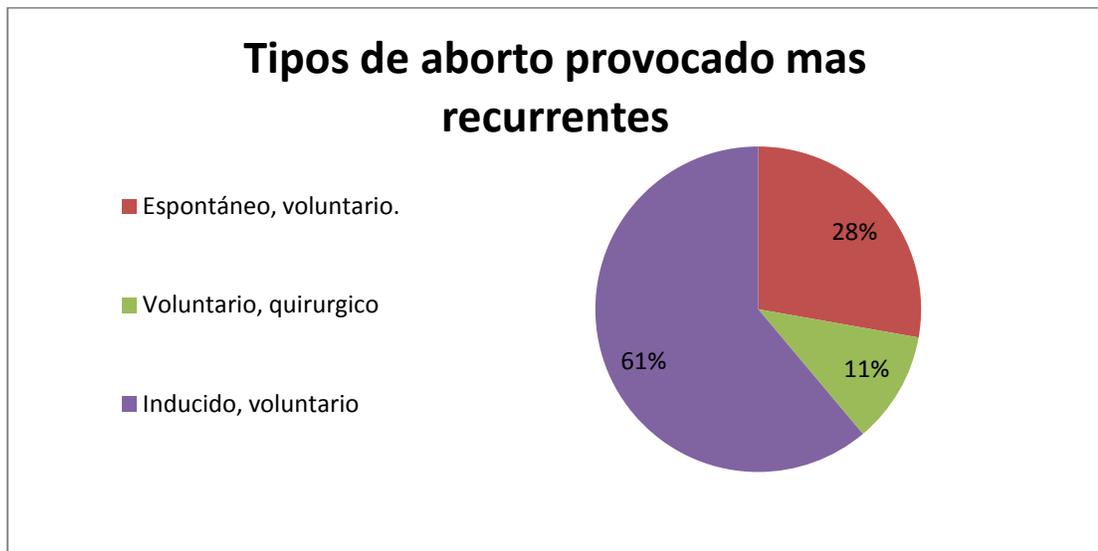
Elaborado por: Molina Del Pezo Genesis Alexandra

Fuente: Hospital Gineco Obstétrico y Pediátrico Universitario de Guayaquil

Complementando el análisis del primer objetivo se identificaron con un 61% que la dilatación y el legrado son los principales métodos quirúrgicos más utilizados para realizar un aborto ,seguido del 22% por el método de extracción con bomba aspirativa eléctrica mientras que el 17% por extracción con bomba aspirativa manual; tal y como lo dijo (Palomeque & Pacheco, 2019) en su investigación existió una prevalencia de aborto por legrado cerca de un 46.9% donde se opta por este método quirúrgico.

Gráfico 4

Distribución por tipos de aborto provocados más recurrentes



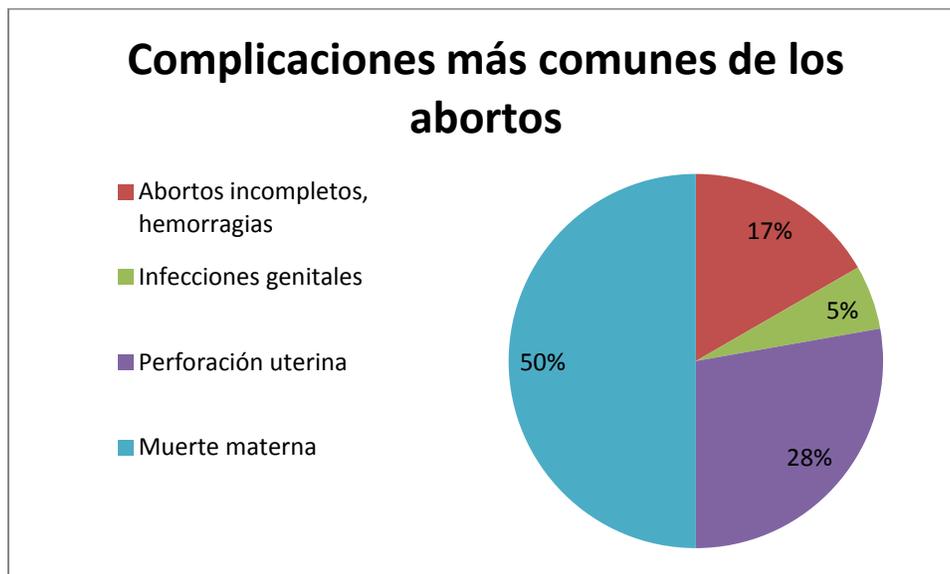
Elaborado por: Molina Del Pezo Genesis Alexandra

Fuente: Hospital Gineco Obstétrico y Pediátrico Universitario de Guayaquil

En el cumplimiento de nuestro segundo objetivo específico el siguiente gráfico indica que el tipo de aborto más recurrente en las adolescentes es el aborto inducido con un 61%, seguido del 28% que refleja aborto espontánea en las adolescentes y el 11% indicó que fue por procedimiento quirúrgico, como lo dijo (Gallardo & Salazar, 2013) en su investigación existió una prevalencia cerca de un 36.4% similar a los datos obtenidos en este estudio.

Gráfico 5

Distribución por complicaciones más comunes del aborto



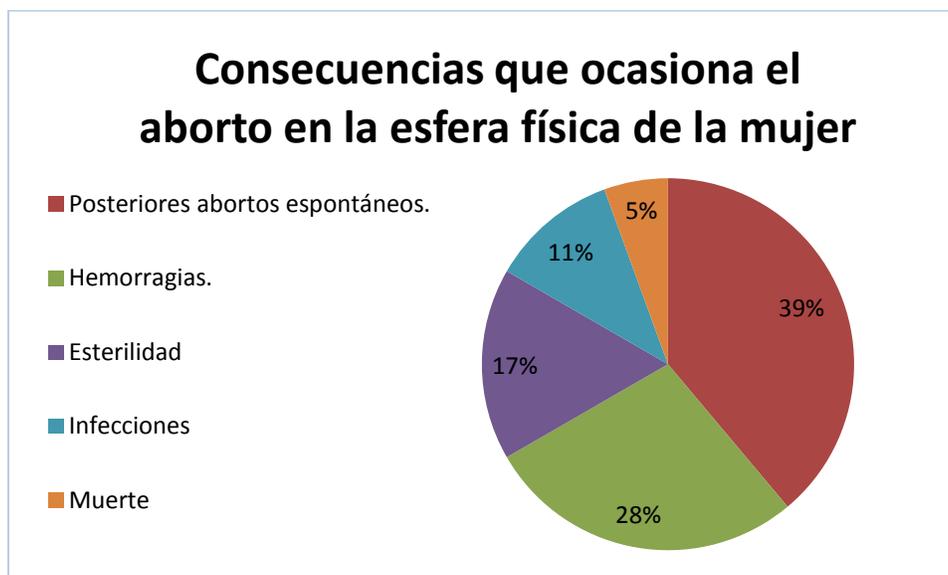
Elaborado por: Molina Del Pezo Genesis Alexandra

Fuente: Hospital Gineco Obstétrico y Pediátrico Universitario de Guayaquil

Con respecto a las complicaciones más comunes al realizarse un aborto, el 50 % presento complicaciones que llevaron a la muerte de la madre, un 28 % al realizarse un aborto de manera clandestina dio como resultado perforación uterina ,seguido de un 17% indico hemorragias por abortos incompletos y el 5% tuvo infecciones vaginales , de la misma forma como (Chipantiza, 2015) el cual menciono que hubo un 36 % de adolescentes que perdieron la vida al practicarse un aborto.

Gráfico 5

Distribución por consecuencias ocasionadas en la esfera física de la mujer



Elaborado por: Molina Del Pezo Genesis Alexandra

Fuente: Hospital Gineco Obstétrico y Pediátrico Universitario de Guayaquil

Con respecto a el gráfico 5 se puede evidenciar que el 39% presentan posteriormente abortos espontáneos, seguido de un 28% indico que las pacientes que se realizan abortos presentan hemorragias ,mientras que un 17% de los casos presentan esterilidad por emplear una técnica indebida (abortos clandestinos) ,en porcentajes menores el 11% tuvo infección y el 5% al realizarse un aborto sin las respectivas normas de bioseguridad y sin profesionales capacitados provoco la muerte materna. De una forma similar (Caiza, 2015) indico que la práctica de aborto de manera clandestina o sin tener conocimientos desencadena varias consecuencias para la mujer.

7.2 Comprobación de Hipótesis

Las técnicas cruentes que inducen en un aborto provocado se dan con un 56% por la ingesta de pastillas (misoprostol), mientras que con un 22% las adolescentes optan por la ingesta de infusiones herbales (abortivas), se comprobó que el 44% de gestantes adolescentes se practicaron un aborto debido al mal uso de métodos anticonceptivos, siendo las técnicas cruentes el único método para la interrupción de la gestación.

7.3 Conclusiones

Posterior al desarrollo de la investigación y tomando en cuenta los resultados obtenidos a través de las encuestas realizadas a 90 profesionales de la salud que laboran en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil se demostró que las técnicas cruentes influyen en el aborto en adolescentes.

En el estudio realizado los datos estadísticos dieron como resultado que las adolescentes atendidas en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Guayaquil, el 61% de las gestantes se indujo el aborto por medio de técnicas cruentes (medicamentos, infusiones herbales, métodos quirúrgico) mientras que el 28% ingresaron a la institución con diagnóstico de aborto espontaneo.

En el presente trabajo de investigación en respuesta al tercer objetivo de investigación identificar la prevalencia de morbi-mortalidad de las gestantes que se realizan técnicas cruentes para inducir el aborto mediante los datos obtenidos a través de las encuestas se determina que el 39% de adolescentes presentaron abortos y hemorragias posteriores al uso de técnicas cruentes.

Se demostró que el mayor porcentaje de los profesionales de la salud encuestados afirmo que las adolescentes que son atendidas con diagnóstico de aborto utilizan las técnicas cruentes como método abortivo debido al mal uso de los anticonceptivos con un 44%, siendo la ingesta de pastillas (misoprostol) una de las principales opciones más utilizadas por las adolescentes teniendo como evidencia que un 56% opto por su uso, mientras que el 22% de las gestantes recurrió a la ingestas de infusiones herbales para la interrupción de la gestación.

7.4 Recomendaciones

En base al análisis de resultados y de las conclusiones sugiero las siguientes recomendaciones:

Tomar en cuenta y hacer un seguimiento del estilo de vida y salud de las pacientes, para así realizar un estudio y saber cuáles serían las posibles complicaciones al practicarse un aborto, ya que es muy importante que la usuaria tenga el debido cuidado y siga las recomendaciones dadas por el personal de salud así poder evitar un riesgo mayor (muerte materna).

El personal de salud, en especial el profesional de enfermería y aquellos que siguen el proceso que cursa la paciente, tienen la obligación de incentivar a las adolescentes a investigar más a fondo y de una fuente confiable acerca del tema de sexualidad responsable, para así poder prevenir cualquier complicación al practicarse un aborto ya sea utilizando cualquier técnica cruenta y para que tomen conciencia de la importancia de la vida y no exponerse de esa manera.

Motivar a las adolescentes a que hagan conciencia y lleven una correcta sexualidad responsable, dar la respectiva información acerca de métodos anticonceptivos de emergencia para poder evitar que se sometan a procedimientos riesgosos por falta de información. El profesional de salud debe interactuar más a menudo con los usuarios sobre temas relacionados a educación sexual y sexualidad responsable, estos puntos relevantes deben ser impartidos a los (as) adolescentes a través de actividades para así poder captar la atención y acogida de los usuarios.

APARTADOS FINALES

8. Referencias bibliográfica

Allen, B., & Waterman, H. (21 de Mayo de 2019). *American Academy of Pediatrics*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>

Álvarez, M., & Arkáute, I. (2004). *Guía de Práctica Clínica Cuidados Críticos de Enfermería* .

Antonette, D. (Junio de 2019). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/aborto-s%C3%A9ptico>

Arias, J., & Villasís, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Alergia Mexico*, 202.

Arrechedera, I. (17 de Mayo de 2018). *Lifeder*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/nola-pender/>

Asamblea Nacional Constituyente. (20 de Octubre de 2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi-Manabi: Registro Oficial. Obtenido de <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>

Banazeski, A., & Bedin, R. (Julio de 2016). *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300017

Bernal, C. (2016). *Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Colombia: Pearson Educación.

Besio, M. (Noviembre de 2016). *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000200003

Bioética, C. d. (Mayo de 2014). Obtenido de <https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2014/05/ABORTO-GLOSARIO.pdf>

- Caiza, J. (Junio de 2015). *Universidad Central del Ecuador*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8234/1/T-UCE-0013-Ab-176.pdf>
- Carvajal, J., & Ralph, C. (2018). *Manual de Obstetricia y Ginecología*. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
- Castillo, A. (2016). *Universidad Nacional De Loja*. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16325/1/TESIS%20BIBLIOTECA.pdf>
- CDC. (1 de Julio de 2020). *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/adolescence2.html>
- Chipantiza, P. (2015). *Universidad laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/491/1/T-ULVR-0433.pdf>
- Coll, F. (13 de Octubre de 2020). *Estudio transversal*. Recuperado el 15 de Febrero de 2021, de Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/estudio-transversal.html>
- Corona, J. (2016). Apuntes sobre métodos de investigación. *MediSur*, 81-83.
- De La Cruz, J. (2016). *UNIVERSIDAD RICARDO PALMA*. Obtenido de http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/537/Kaway_a.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Donoso, E., & Vera, C. (15 de Diciembre de 2016). *Scielo*. Recuperado el 03 de Agosto de 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000600014
- Flores, J. (2015). *MediSur*. Obtenido de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2982/1931>
- Frances, C. (Mayo de 2020). *MANUAL MSD*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/planificaci%C3%B3n-familiar/aborto-inducido>
- Gaete, V. (Diciembre de 2015). *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010

- Gallardo, G., & Salazar, A. (2013). *Universidad de Chile*. Obtenido de http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/113333/de-gallardo_g.pdf%3Bsequence%3D1
- García, F., Rodríguez, E., & Stolzembur, A. (12 de Abril de 2019). *ACAI*. Obtenido de ACAI: <https://www.acaive.com/wp-content/uploads/Manual-protocolos-Abril-2019-web.pdf>
- Grandinetti, A. (14 de Mayo de 2020). *Mejor con Salud*. Recuperado el 22 de Marzo de 2021, de <https://mejorconsalud.as.com/plantas-abortivas-prohibidas-en-el-embarazo/>
- GUTTMACHER. (Noviembre de 2015). *GUTTMACHER INSTITUTE*. Obtenido de GUTTMACHER INSTITUTE: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/IB_AWW-Latin-America-SP.pdf
- Hernández, A., & Jiménez, F. (Junio de 2018). *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682018000100127
- Hospital Universitario de Guayaquil*. (29 de Octubre de 2020). Obtenido de Hospital Universitario de Guayaquil: <http://www.hug.gob.ec/index.php/hospital/historia>
- INEC. (9 de Octubre de 2017). Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/guayaquil-encifras/>
- INEC. (31 de 12 de 2018). *INEC*. Obtenido de INEC: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos_y_defunciones/
- IntraMed*. (29 de Septiembre de 2015). Obtenido de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=80759>
- Jaramillo, D. (2017). *Universidad Nacional de Loja*. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19448/1/TESIS%20DANIEL%20JARAMILLO.pdf>
- Leiva, E. (2018). *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000600559&script=sci_arttext

Ley Orgánica de la Salud. (18 de Diciembre de 2015). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Limas, Y., & Sarasa, N. (2019). Efectividad de los indicadores antropométricos para el diagnóstico de restricción del crecimiento intrauterino. *Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37-47.

Lugo, Z. (1 de Agosto de 2018). Obtenido de Diferenciador:
<https://www.diferenciador.com/poblacion-y-muestra/>

Maritchu, B., Mercado, J., Zúñiga, J., & Encalada, D. (Diciembre de 2019). *SciELO*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000600460

MayoClinic. (19 de Junio de 2017). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/getting-pregnant/expert-answers/abortion/faq-20058551>

MayoClinic. (14 de Diciembre de 2019). Recuperado el 11 de Septiembre de 2020, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pregnancy-loss-miscarriage/symptoms-causes/syc-20354298>

MayoClinic. (14 de Mayo de 2020). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/medical-abortion/about/pac-20394687>

MedlinePlus . (15 de Noviembre de 2016). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682685-es.html#:~:text=La%20inyecci%C3%B3n%20de%20oxitocina%20se,procedimientos%20para%20terminar%20un%20embarazo.>

MedlinePlus. (25 de Septiembre de 2018). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000907.htm>

MedlinePlus. (25 de Septiembre de 2018). *Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.* Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001488.htm>

MedlinePlus. (9 de Julio de 2019). *Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.* Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/abortion.html>

MedlinePlus. (03 de Diciembre de 2020). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001955.htm>

- Miranda, M. (2016). *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872016000300004
- Moldenhauer, J. (Enero de 2020). *MANUAL MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/parto-vaginal-instrumentado>
- Molina, P., & Vilcañaupa, K. (2019). *Universidad nacional del centro de Perú*. Obtenido de http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5013/T010_74698150_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Moreno, M., Izquierdo, I., & Martinez, M. e. (Junio de 2016). *Medicina General y de la Familia*. Obtenido de ScienceDirect: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889543316000104>
- MSP. (2015). *Atención del aborto terapéutico, Guía de Práctica Clínica*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Aborto-terap%C3%A9utico.pdf>
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodriguez, M. (Diciembre de 2017). *SciELO*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- OMS. (1 de Junio de 2010). Obtenido de <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/fertility-regulation/induced-abortion-0>
- OMS. (2014). Obtenido de <https://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/14-136333/es/>
- OMS. (28 de SEPTIEMBRE de 2017). Recuperado el 21 de SEPTIEMBRE de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>
- OMS. (28 de Septiembre de 2017). OMS. Recuperado el 3 de Agosto de 2020, de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>
- OMS. (26 de Junio de 2019). Recuperado el 17 de Agosto de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
- OMS. (26 de Junio de 2019). OMS. Recuperado el 17 de Agosto de 2020, de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>

- OMS. (31 de Enero de 2020). Recuperado el 17 de Agosto de 2020, de
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OMS. (2020). Recuperado el 08 de Septiembre de 2020, de
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- OMS. (31 de 01 de 2020). OMS. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Pacheco, D., & Pañi, D. (2015). *UNIVERSIDAD DE CUENCA*. Obtenido de
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23070/1/TESSIS.pdf>
- Palomeque, J., & Pacheco, B. (2019). *Universidad de Cuenca*. Obtenido de
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32005/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
- Pérez, E., Romero, A., & Brown, J. (Abril de 2016). *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472016000100003
- Piekarewicz, M. (2015). Bioética, aborto y políticas públicas en América Latina. *SciELO*, 1-10. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872015000100002
- Pintado, S., & Rivero, M. (22 de Abril de 2017). *Universidad Católica De Santiago De Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8043/1/T-UCSG-PRE-MED-562.pdf>
- Plan, V. (16 de 09 de 2019). *Plan V*. Obtenido de Plan V:
<https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/ecuador-15-muertes-maternas-se-deben-abortos-clandestinos>
- Ramos, S. (Septiembre de 2016). *Estudios demográficos y urbanos*. Obtenido de Scielo:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-72102016000300833

Rodríguez, C., & González, A. (4 de Noviembre de 2020). *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000601349

Rodríguez, T., & Salgueiro, L. (Agosto de 2015). *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Recuperado el 17 de Agosto de 2020, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400020#:~:text=El%20aborto%2C%20o%20sea%2C%20la,antiguo%20como%20la%20propia%20humanidad.&text=Es%20la%20interrupci%C3%B3n%20de%20la,que%20pesa%20menos%20de%20500g.

Rodríguez, T., & Salgueiro, L. (Julio de 2015). *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400020

Rollero, M. (2016). *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000200003

Rua, L. (10 de 02 de 2020). *Scielo*. Obtenido de Scielo: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001305009&lang=pt

Saldaña, J. (2018). *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*. Obtenido de http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8310/MDDsadij2.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR2Yyannj8t7UnLja6p5EvMbnSEKXRFUS8NK4_67ClyNK1gLoxaYvuZxOds

Santana, & Marin. (28 de Agosto de 2017). *Universidad Católica Santiago de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8988/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-393.pdf>

Santana, G., & Marin, G. (28 de Agosto de 2017). *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8988>

Valerio, G. (2018). *revista de órgano oficial de SUGIA la sociedad uruguaya de ginecología de la infancia y adolescencia*. Obtenido de

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Revista%20Sugia%202018%20Vol%207-3.pdf>

Varela, J. (28 de Febrero de 2019). *Repositorio UG*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/41881/1/CD%20610-%20VARELA%20INSUASTE%20JENNIFFER%20ANNABELLE.pdf>

9. ANEXOS

ANEXO 1: Carta de Confidencialidad

Guayaquil, 26 de agosto del 2020

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado

Dr. Franklin Encalada Calero

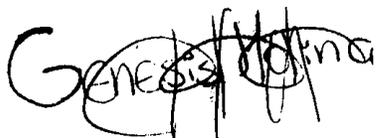
Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil

En su despacho:

Por medio de la presente, yo **Genesis Alexandra Molina Del Pezo** portador/a de la Cédula de Identidad **092814645-5** ciudadano/a mayor de edad y en plena facultades mentales, me comprometo con esta casa de salud a no divulgar, ni utilizar en mi conveniencia personal la distinta información facilitada por el establecimiento, no proporcionaré a otras personas o instituciones ni de manera verbal, ni escrita, ya sea directa o indirectamente información sobre la identidad de los pacientes ni información alguna que pueda perjudicar los intereses de este nosocomio, sin perjuicio de la difusión de los resultados a los cuales llegará investigación realizada.

En constancia de mi compromiso firmo el presente documento.

Atentamente,



IRE. Genesis Alexandra Molina Del Pezo

C.I. 092814645-

ANEXO 2: Evidencia y Fotografía



Figura 1. Aplicación de encuesta a Especialista de las Institución.



Figura 2. Aplicación de encuesta a licenciada en enfermería (área de emergencia).

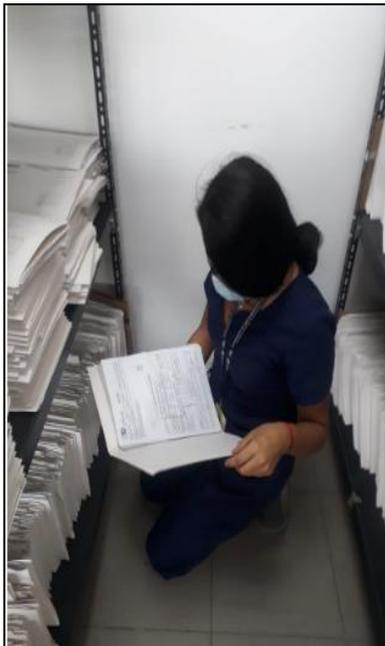


Figura 3. Recolección de datos en el área de estadísticas.

ANEXO 3: Cronograma de actividades



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADO/A EN ENFERMERIA

Tema: TÉCNICAS CRUENTES Y SU INFLUENCIA EN EL ABORTO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL, 2020

N°	ACTIVIDADES	FECHA	HORA	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
				1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s
1	Aprobación del tema por consejo académico	04/07/2020	9:00	■																							
2	Asignación de tutor	06/07/2020	12:00	■																							
3	Busca de información referente al tema de estudio	16/07/2020	13:00		■																						
4	Presentación del cronograma del	23/07/2020	9:00			■																					

ANEXO 4 : Encuesta



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE
SANTA ELENA**



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**TECNICAS CRUENTES Y SU INFLUENCIA EN EL ABORTO EN
ADOLESCENTES, HOSPITAL GINECO OBSTETRICO PEDIATRICO
UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL 2020**

INSTRUCCIONES: Apreciado Señor/rita pedimos muy amablemente que contestes las siguientes preguntas en forma veraz, las cuales servirán para realizar una investigación, los datos que me proporciones serán confidenciales y servirán para realizar mi trabajo de investigación y poder obtener mi título de Licenciada en Enfermería.

Objetivo: Identificar cuáles son las técnicas cruentas más utilizadas que influyen en el aborto en las adolescentes, por medio de la recolección de datos a través de una encuesta validada por especialista del hospital, para obtener resultados reales de las diferentes gestantes que se hacen atender en la institución.

Datos Generales:

Edad: 25 - 27 años () 28 - 30 años () 31 - 35 años () \geq 36 años ()

Sexo: () Masculino () Femenino

Contenido

1. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- a. Auxiliar de Enfermería
- b. Licenciado(a) en Enfermería
- c. Ginecólogo(a)
- d. Médico General

2. ¿Tiene algún conocimiento sobre el aborto?

- a. Alto
- b. Medio
- c. Bajo
- d. Ninguno

3. ¿Qué rango de edad predomina en temas de aborto inducido?

- a. 12 a 14 años
- b. 15 a 17 años
- c. 18 a 23 años

4. ¿Causas principales que influyen para practicarse un aborto?

- a. Mal uso de métodos anticonceptivos
- b. Violación o incesto
- c. Abandono de la pareja

- d. Presión familiar
- e. Malformación congénita
- f. Multiparidad

5. ¿Qué tipo de causas Psicológicas influyen a practicarse un Aborto?

- a. Vergüenza
- b. Depresión
- c. Angustia
- d. Miedo

6. ¿Qué tipo de causa social influye a practicarse un Aborto?

- a. Disminución de la capacidad de trabajo o estudio.
- b. Prostitución.
- c. Discriminación.
- d. Aislamiento.
- e. Consumo de sustancias nocivas.

7. ¿Cómo definirías al aborto provocado o inducido?

- a. Es la interrupción del embarazo después de las 20 semanas de gestación.
- b. Es la interrupción del embarazo por enfermedad materna y del feto.
- c. Es la interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de gestación.
- d. Es la interrupción del embarazo espontáneamente.

8. ¿Cuáles son los tipos de aborto provocado?

- a. Espontáneo, voluntario.
- b. Voluntario, terapéutico.
- c. Terapéutico, espontáneo.
- d. Accidental, voluntario.

9. ¿Cuál crees que sea la principal causa para la realización de un aborto inducido o provocado?

- a. Para continuar el colegio y no sentir vergüenza por el embarazo.
- b. Falta de apoyo y abandono de la pareja.
- c. Miedo a la reacción o actitud de los padres frente al embarazo.
- d. Para salvar la vida de la madre si el embarazo pone en peligro su vida.

10. ¿Es considerado ser humano, producto de la concepción, en las primeras fases de desarrollo del embrión (células resultado de la fecundación del óvulo por el espermatozoide)?

- a. Si
- b. No

11. ¿Cuáles son las consecuencias que ocasiona el aborto en la esfera física de la mujer?

- a. Posteriores abortos espontáneos.
- b. Hemorragias.
- c. Esterilidad
- d. Infecciones
- e. Muerte

12. ¿Cuáles son las consecuencias que ocasiona el aborto en la esfera psicológica de la mujer?

- a. Incapacidad de perdonarse
- b. Retraimiento
- c. Sentimientos de culpa

- d. Remordimiento

13. Actualmente, ¿En el Ecuador se encuentra legalizado el aborto?

- a. Si
- b. No

14. ¿Cuál es el método más utilizado por las adolescentes para realizar un aborto?

- a. La expulsión del feto por la aplicación de inyecciones.
- b. La expulsión del feto por la ingesta de hierbas.
- c. La expulsión del feto por el uso de un instrumento quirúrgico.
- d. La expulsión del feto por la ingesta de pastillas.

15. ¿Cuáles son los métodos quirúrgicos más utilizados para realizar un aborto?

- a. dilatación y legrado
- b. extracción con bomba aspirativa eléctrica
- c. extracción con bomba aspirativa manual

16. ¿Cuál es la finalidad del aborto terapéutico?

- a. Continuar con sus estudios en el colegio.
- b. Evitar ser madres solteras.
- c. Salvar la vida de la gestante.
- d. Temor y vergüenza al embarazo.

17. ¿Desde cuándo el producto de la concepción es considerado un ser humano?

- a. Desde el funcionamiento del corazón del feto.
- b. Desde la unión del óvulo con el espermatozoide.
- c. Desde el funcionamiento del cerebro del feto.
- d. Desde la formación de todas las partes del cuerpo del feto.
- e.

18. ¿En nuestra sociedad se considera al aborto?

- a. Ilícito
- b. Lícito

19. ¿Las complicaciones más comunes de los abortos son?

- a. Abortos incompletos, hemorragias, infecciones
- b. Abortos incompletos, hemorragias, infecciones genitales
- c. Abortos incompletos, hemorragia/perforación uterina
- d. Muerte materna

20. ¿Conoces si está permitido el aborto en Ecuador?

- a. Si
- b. No

Anexo 5: Autorización de la institución

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

CZ8S – Hospital Universitario de Guayaquil
Gestión de Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2020-0300-M

Guayaquil, 14 de septiembre de 2020

PARA: Genesis Alexandra Molina del Pezo

Sra. Dra. Rosa Angelica Jimenez Salazar
Responsable de Emergencia Ginecológica del Hospital Universitario de Guayaquil

Sra. Dra. Mariana de Jesús Murillo Paredes
Responsable de Hospitalización Ginecológica del Hospital Universitario de Guayaquil

Sr. Dr. Leonardo González Obregón
Responsable del Centro Quirúrgico del Hospital Universitario de Guayaquil

Sra. Ing. Verónica Noemi Suárez Velastegui
Responsable de la Gestión de Admisiones y Estadística del Hospital Universitario de Guayaquil

ASUNTO: SOLICITUD DEL INVESTIGADOR IRE GENESIS MOLINA

De mi consideración:

Se autoriza solicitud de investigación de la interna IRE GENESIS MOLINA, por tal se solicita como responsables de áreas se brinde facilidades para que se realice la investigación.

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2020-0388-E

SOLICITUD DEL INVESTIGADOR IRE GENESIS MOLINA

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Giomar Rebeca Viteri Gomez
RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DOCENCIA E INVESTIGACION DEL

Dirección: Km. 23 vía Perimetral, contiguo al Terminal de Transferencia de Viveres Montebello – Código Postal: 090706 – Teléfono: 593 (04) 2594760
www.hug.gob.ec – Guayaquil – Ecuador

 Lenin

 Todos somos líderes

 EL GOBIERNO DE TODOS

1/2

La Libertad ,09 de Abril de 2021

Señor
Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, Ph.D
DOCENTE RESPONSABLE UNIDAD DE TITULACION
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD ESTATL PENINSULA DE SANTA ELENA
Presente.-

ASUNTO: CERTIFICACIÓN

Yo, **Dr. Monserrate Cervantes Juan Oswaldo, Ph.D** Docente de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena – UPSE.

Certifico:

Que la estudiante de la Carrera de Enfermería detallada a continuación:

Nº cedula	Apellidos / Nombres
0928146455	Molina Del Pezo Genesis Alexandra

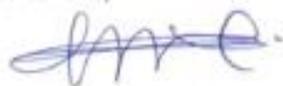
Se encuentra idónea para la revisión y próxima sustentación del trabajo de fin de Carrera, modalidad (proyecto de investigación), habiendo cumplido el número de horas correspondientes:

Denominación	Nº de horas
Tutorías presenciales	60
Trabajo Autónomo	400
Total:	460

Particular que notifico para los fines consiguientes.

Sin más por el momento.

Atentamente,



Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes Ph.D
DOCENTE TUTOR

Dirección: Calle 28 y Av. 25 Esq. - Barrio 25 de Septiembre - La Libertad – Ecuador
Teléfono: 2782311 **Correo Electrónico:** carrera_enfermeria@upse.edu.ec

La Libertad, 09 de Abril de 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR JPH-2021

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **“TECNICAS CRUENTES Y SU INFLUENCIA EN EL ABORTO EN ADOLESCENTES, HOSPITAL GINECO OBSTETRICO PEDIATRICO UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL 2020”**, elaborado por la estudiante **Molina Del Pezo Genesis Alexandra CI: 0928146455**, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con el **9%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Dr. Monserrate Cervantes Juan Oswaldo, Ph.D

DOCENTE TUTOR

Adjunto, Documento URKUND

Documento [MOLINA DEL PEZO GENESIS. TECNICAS CRUENTES Y SU INFLUENCIA EN EL ABORTO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL GINECO OBSTETRICO PEDIATRICO UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL 2020.docx \(D101051894\)](#)

Presentado 2021-04-09 00:38 (-05:00)

Presentado por alexandra24171@hotmail.com

Recibido jmonserrate.upse@analysis.orkund.com

9% de estas 8 páginas, se componen de texto presente en 8 fuentes.

MONSERRATE CERVANTES JUAN OSWALDO (jmonserrate@upse.edu.ec)

Categoría	Enlace/nombre de archivo	
	https://www.who.int/es/news/item/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-ea	<input type="checkbox"/>
	https://www.actasanitaria.com/millones-abortos-peligrosos/	<input type="checkbox"/>
	https://71library.co/document/073011ny-embarazo-adolescente-complicaciones-matemas-hospital-regional-s	<input type="checkbox"/>
	http://repositorio.ucsp.edu.ec/bitstream/3317/8988/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-383.pdf	<input type="checkbox"/>
	http://repositorio.up.edu.ec/bitstream/redug/23108/1/CD%201117-%20GARCIA%20SALCEDO%20MARIA%20JO	<input checked="" type="checkbox"/>
	https://71library.co/document/0p0rnw2-complicaciones-obstetricas-adolescentes-embarazos-atendidos-cen	<input type="checkbox"/>
	URKUND.docx	<input checked="" type="checkbox"/>
	http://repositorio.up.edu.ec/bitstream/redug/47320/1/CD%20335-%20GAMBOA%20GOMEZ%20MIRTHA.pdf	<input checked="" type="checkbox"/>
	https://www.colibril.udelar.edu.uy/spsul/bitstream/20.500.12008/7558/1/tfg_pollero.pdf	<input checked="" type="checkbox"/>
	http://bi@biomed.usac.edu.gt/tesis/pre/2002/003.pdf	<input type="checkbox"/>