

COMPLICACIONES DEL ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SERGIO ENRIQUE BERNALES, ENERO 2007 – DICIEMBRE 2009

Abortion complications in adolescents treated at the hospital Sergio E. Bernalles, January 2007 to December 2009

Elizabeth Albino Rosario*

RESUMEN

Objetivo: determinar las complicaciones del aborto en adolescentes atendidos en el hospital Sergio E. Bernalles entre enero de 2007 y diciembre de 2009.

Material y método: investigación descriptiva, retrospectiva de corte transversal. La muestra: 131 adolescentes con diagnóstico de aborto que presentaron complicaciones. El muestreo: no probabilístico intencional.

Resultados: 870 adolescentes (27,6%) tuvieron aborto. De ellos, 131 (15%) tuvieron complicaciones. El 66,3% tuvo hemorragia post aborto. El 74% tuvo anemia ferropénica post aborto y el 77,1% tuvo aborto séptico. El 58,8% de adolescentes tuvo aborto espontáneo y el 29,8% presentó hemorragia. El 41% tuvo aborto provocado y el 28,2% presentó hemorragia. El 83,2% de adolescentes tuvo aborto fetal tardío, de los cuales el 49,6% tuvo hemorragia y el 16,8% aborto fetal precoz. El 66,3% de adolescentes tuvo aborto incompleto y el 42,7% tuvo hemorragia. El 33,6% tuvo aborto frustrado, de las cuales el 29% tuvo hemorragia.

Conclusiones: las adolescentes presentaron complicaciones como hemorragia, anemia ferropénica y aborto séptico. El aborto espontáneo y el aborto provocado estuvieron asociados a hemorragia, mientras que el aborto incompleto estuvo asociado a aborto fetal tardío.

Palabras clave: adolescente, aborto y complicaciones.

ABSTRACT

Objective: To determine the abortion complications in adolescents treated at the hospital Sergio E. Bernalles from January 2007 to December 2009.

Material and Method: Descriptive research, retrospective cross-sectional. Sample: 131 adolescents diagnosed with abortion, which had complications. Sampling: probabilistic not intentional.

Results: 27.6% (870) teenagers had an abortion. Of these 15% (131) had complications. 66.3% had post-abortion bleeding, 74% had iron deficiency anemia post abortion, and 77.1% had septic abortion. 58.8% of adolescents had spontaneous abortion and 29.8% with bleeding. 41% had induced abortion and 28.2% with bleeding. 83.2% of adolescents had late fetal abortion and 49.6% with bleeding. 16.8% had early fetal abortion. 66.3% of adolescents had incomplete abortion, 42.7% with bleeding. 33.6% had frustrated abortion, 29% with bleeding.

Conclusions: Females reported complications such as bleeding, iron deficiency anemia and septic abortion. The spontaneous abortion was associated with bleeding and also induced abortion, while incomplete abortion was associated with late fetal abortion.

Keyword: Teenage, abortion and complications.

*Licenciada en Obstetricia. Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia constituye uno de los períodos más intensos de cambios físicos, psicológicos y sociales de la vida de los adolescentes. Se inicia con los cambios biológicos y físicos de la pubertad (10 a 12 años), etapa en la que se modifica el sistema reproductor, el sistema de respuesta sexual y la manera en la que las adolescentes se perciben a sí mismas y a los demás. El cuerpo crece, aumenta su resistencia, se producen en ella cambios físicos psicológicos y sociales que agudizan las diferencias entre los sexos. Surge la capacidad para el pensamiento abstracto y se manifiestan nuevas relaciones sociales entre

adolescentes y adultos dentro y fuera de la familia. Esta etapa se ubica entre los 10 a 19 años reconociéndose 3 subetapas: adolescencia temprana (10-13 años), adolescencia intermedia (14- 16 años) y adolescencia tardía (17- 19 años) –la adolescencia propiamente dicha.^{1,2}

Un embarazo precoz se presenta antes de que la adolescente haya alcanzado la suficiente madurez emocional y física para asumir la compleja tarea de la maternidad. Es un embarazo de riesgo ya que es la causa principal de mortalidad.^{3,4}

En el Perú, el aborto ocupa el cuarto lugar como causa de muerte materna según el Ministerio de Salud.

Si existiera un buen registro de las muertes maternas, el aborto ocuparía posiblemente el primer lugar. El aborto es ilegal, constituye un delito contra la vida. El único caso de aborto no sancionado por la ley es el que se realiza para salvar la vida del adolescente⁵. El Perú es uno de los países con mayor número de abortos provocados. Se calcula que tienen complicaciones el 69% de las mujeres rurales pobres; el 44 % de las urbanas de escasos recursos y el 9% de las que tiene altos ingresos. El 14% de adolescentes (65 mil) son hospitalizadas cada año por complicaciones de aborto⁶.

El 21% de la población peruana es adolescente. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el embarazo en adolescentes se elevó de 12,2% (Endes 2004-2006) a 13,7% (Endes 2009), siendo las cifras mucho más altas en el grupo adolescente más pobre y con menor nivel educativo. Las cifras coinciden con un inicio temprano de las relaciones sexuales, al promediar los 12 años de edad. Cabe indicar que 3 de cada 10 mujeres sexualmente activas son adolescentes⁷. De todos los embarazos, el 23% corresponde a las adolescentes entre 15 y 19 años de edad. y se estima que el 13,1% del total de muertes maternas en el año 2009 se produjeron en madres adolescentes^{8, 9}.

En Lima, el 92,7% de los abortos ocurrieron en la adolescencia tardía (Hospital Dos de Mayo). El 36,2% eran solteras, las demás convivientes y el 91,1% nunca tuvo un control prenatal⁵.

El aborto es un problema de salud pública dada su gran magnitud, con daños y repercusiones psicológicas y físicas en las adolescentes y sus parejas^{9, 10, 11}.

La problemática del aborto en las adolescentes tiene características bien definidas en la esfera biológica, psicológica y social, por el comportamiento inocente, la falta de información, relaciones sexuales sin protección, inadecuada educación sexual, intoxicación por drogas y violaciones. La deserción escolar⁷, el rechazo familiar y social, las dificultades emocionales, las inseguridades, la baja autoestima, la ansiedad, suelen presentarse como consecuencias de un embarazo no planificado, ocasionando posteriormente el abandono o postergación de los estudios académicos y las limitaciones en el ámbito laboral en su vida futura⁵.⁹. El desconocimiento del peligro o consecuencias del aborto hacen que las adolescentes lleguen a la decisión de interrumpir el embarazo de forma tardía en lugares clandestinos y riesgosos, surgiendo complicaciones mediatas como tardías, que pueden causar daño en la salud reproductiva de estas adolescentes, incluso de forma irreversible como la infertilidad. Las

complicaciones más frecuentes son la hemorragia, la anemia y el aborto séptico o aborto infectado.

El aborto, según el Ministerio de Salud, es la interrupción del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las 22 semanas o con un peso fetal menor a 500 gramos^{9, 10, 11}.

Incidencia: las estadísticas son difíciles de obtener, pues se trata de una patología en la que la paciente no da información por temor a las consecuencias penales o de otro tipo. Otros abortos son atendidos por profesionales independientes que no llevan registros estadísticos y menos de una entidad considerada como delito^{12, 13, 14}.

En el distrito de Comas se encuentra el hospital Sergio E. Bernales, ubicado en el kilómetro 14,5 de la Av. Túpac Amaru, el que lleva brindando atención a los pobladores desde hace 70 años. Observamos que la problemática del aborto no es ajena a esta población, motivo por el cual nos planteamos el siguiente problema: ¿cuáles son las complicaciones del aborto en adolescentes atendidas en el hospital Sergio E. Bernales entre enero del 2007 y diciembre del 2009?

Objetivo: determinar las complicaciones del aborto en adolescentes es relevante; más aún en una población como el distrito de Comas donde las estadísticas del mismo son muy altas, y donde las adolescentes son proclives y/o candidatas a tener diversas complicaciones por el bajo nivel socioeconómico.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo y diseño de investigación: descriptivo, correlacional, retrospectivo, de corte transversal.

Población: estuvo conformada por todas las historias clínicas de las adolescentes con diagnóstico de aborto atendidas durante el periodo de estudio y que presentaron complicaciones del aborto en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, entre enero de 2007 y diciembre de 2009.

Muestra: estuvo conformada por 131 historias clínicas de las adolescentes hospitalizadas con diagnóstico de aborto, que presentaron complicaciones atendidas en el hospital Nacional Sergio E. Bernales, durante el periodo comprendido entre enero de 2007 y diciembre 2009, y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión:

1. Adolescentes con diagnóstico de aborto que presenten complicaciones (según historia clínica) atendidas en el período de estudio.
2. Historias clínicas de adolescentes que contengan más del 95% de los datos requeridos en el instrumento.

Criterios de exclusión:

1. Adolescentes con diagnóstico diferente al de aborto.
2. Historias clínicas de adolescentes incompletas o con datos dudosos.

Técnica e instrumento

1. Se gestionó la autorización de la investigación con una carta de presentación dirigida a la Dirección General del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, para acceder a la recolección de datos.
2. Los datos fueron recopilados de fuentes indirectas de historias clínicas haciendo uso de un instrumento denominado ficha clínica.

3. La ficha clínica constó de tres partes:

- I.- Características generales de las adolescentes con diagnóstico de aborto.
- II.- Características obstétricas de las adolescentes con diagnóstico de aborto.
- III.- Complicaciones del aborto en adolescentes.

Procesamiento y análisis de la información: se realizó la recopilación de la información a través de la ficha clínica. Los datos fueron registrados, ordenados y vaciados en programas estadísticos de SPSS 15.0 y Excel 2007.

RESULTADOS

Se observa que del 100 % (3149) adolescentes, el 27,6% (870) tuvieron diagnóstico de aborto. Del total, 100%, 870 adolescentes con diagnóstico de aborto, el 15,1% (131) tuvieron complicaciones y 84,9 % (739) no las presentaron.

Tabla 1. Características generales de las adolescentes con complicaciones del aborto según hemorragia: enero 2007- diciembre 2009.

	HEMORRAGIA				TOTAL		$\alpha=0,05$
	SÍ		NO		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
EDAD DE LOS ADOLESCENTES							
10 a 13 años	4	3	4	3	8	6,1	Chi= 0,0953 p=0,5516
14 a 16 años	18	13,7	10	7,6	28	20,9	
17 a 19 años	65	49,6	30	22,9	95	73	
TOTAL	87	66,3	44	33,5	131	100	
GRADO DE INSTRUCCIÓN							
Primaria	10	7,6	7	5,3	17	12,9	Chi=0,04985 p=0,5299
Secundaria	69	52,7	35	26,7	104	79,5	
Superior técnico	8	6,1	2	1,5	10	7,6	
TOTAL	87	66,4	44	33,5	131	100	
ESTADO MARITAL							
Soltera	45	34,3	18	13,7	63	48	Chi=0,1245 p=0,3624
Casada	1	0,8	0	0	1	0,8	
Conviviente	41	31,3	26	19,8	67	51	
TOTAL	87	66,3	44	33,5	131	100	
OCUPACIÓN							
Independiente	13	9,9	3	2,3	16	12	Chi=0,1565 p=0,3604
Ama de casa	23	17,5	17	12,9	40	30	
Empleada del Hogar	5	3,8	3	2,3	8	7	
Estudiante	46	35,1	21	16	67	51	
TOTAL	87	66,3	44	33,5	131	100	

Se observa que el 66,3 % (87) de adolescentes con complicaciones tuvieron hemorragia postaborto, de las cuales:

El 49,6 % (65) tuvieron entre 17 a 19 años. El 52,7 % (69) tuvieron grado de instrucción secundaria. El 34,3 % (45) fueron solteras. El 35,1 % (46) fueron estudiantes.

Tabla 2. Características generales de las adolescentes con complicaciones del aborto según anemia ferropénica. Enero 2007- diciembre 2009.

	ANEMIA FERROPÉNICA				TOTAL		α=0,05
	SI		NO				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
EDAD DE LOS ADOLESCENTES							
10 a 13 años	6	4,6	2	1,5	8	6,1	
14 a 16 años	21	16	7	5,3	28	21,3	Chi=0,0124
17 a 19 años	70	53,4	25	19,1	95	72,5	p= 0,99
TOTAL	97	74	34	26	131	100	
GRADO DE INSTRUCCIÓN							
Primaria	12	9,2	5	3,8	17	12,97	Chi=0,0428
secundaria	78	59,5	26	19,8	104	79,4	p= 0,8869
Superior técnico	7	5,3	3	2,3	10	7,6	
TOTAL	97	74	34	26	131	100	
ESTADO MARITAL							
Soltera	51	38,9	16	12,2	67	51,1	Chi=0,0741
Casada	1	0,8	0	0	1	0,8	p= 0,6977
Conviviente	45	34,3	18	13,7	63	48	
TOTAL	97	74	34	26	131	100	
OCUPACIÓN							
Independiente	12	9,2	4	3	16	12,2	
Ama de casa	32	24,4	8	6,1	40	30,5	Chi=0,0988
Empleada de Hogar	6	4,6	2	1,5	8	6,1	p= 0,7339
Estudiante	47	35,9	20	15,3	67	51,1	
TOTAL	97	74	34	26	131	100	

Se observa que el 74% (97) de adolescentes que tuvieron complicaciones en el aborto, también presentaron anemia ferropénica post aborto, de las cuales:

El 53,4 % (70) tuvieron edades entre 17 a 19 años. El 59,5 % (78) tuvieron grado de instrucción secundaria. El 38,9 % (51) fueron solteras y el 35,9% (47), estudiantes.

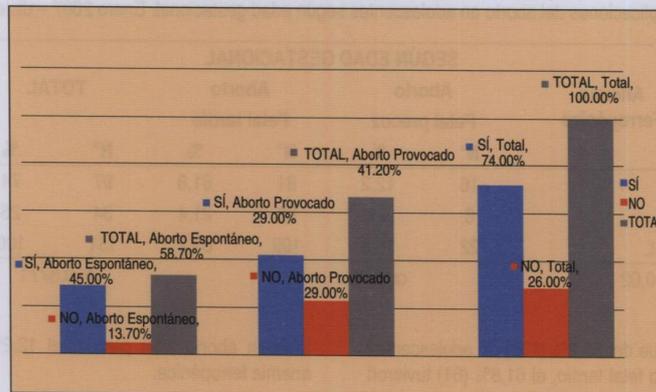


Figura 2. Complicaciones del aborto en adolescentes según curso clínico. Enero 2007 – diciembre 2009.

Se observa que del 66,3% (87) de adolescentes que tuvieron aborto incompleto, el 42,7% (56) tuvieron hemorragia. Y del 33,6% (44) de adolescentes que

tuvieron aborto frustrado, el 29% (38) tuvieron hemorragia, siendo estadísticamente significativo ($p=0,0083$).

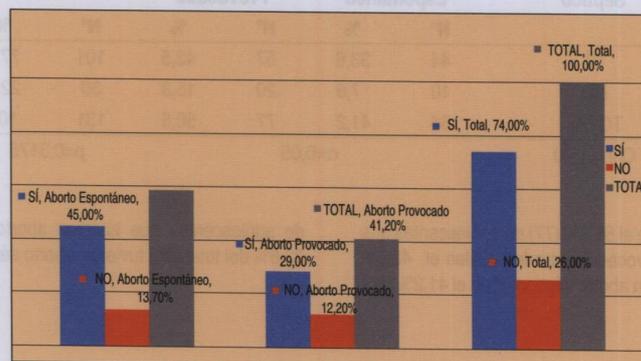


Figura 3. Complicaciones del aborto en adolescentes según etiología. Enero 2007 – diciembre 2009.

Se observa que del 58,7% (77) adolescentes que tuvieron aborto espontáneo, el 45% (59) tuvieron anemia ferropénica. Y del 41,2% (54) adolescentes que

tuvieron aborto provocado, el 29% (38) tuvieron anemia ferropénica.

Se aprecia que del 86,2% (113) adolescentes que tuvieron aborto incompleto, el 67,2% del total (88) tuvieron aborto séptico. Y del 13,7% (18) adolescentes que tuvieron aborto frustrado, el 9,9% del total (13) tuvieron aborto séptico.

DISCUSIÓN

En nuestra investigación, el 27,6% (870) tuvo diagnóstico de aborto. Datos distintos a los nuestros fueron reportados por Doblado et al. Refieren en su investigación realizada en Matanzas, Cuba, entre el 2008 y el 2010 que el 39,6 % (128) de adolescentes tuvieron aborto¹⁵.

Datos distintos a los nuestros encontraron Segundo Acho et al en su investigación en el Hospital Nacional Cayetano Heredia entre los años 2004 y 2007, con el 14,7% (325) de adolescentes con diagnóstico de aborto¹⁶.

En nuestra investigación, respecto al porcentaje de aborto en adolescentes con o sin complicaciones, de un total de 870 adolescentes con diagnóstico de aborto, el 15,1% (131) tuvieron complicaciones y el 84,9% (739) no las presentaron.

Nuestros resultados son similares a los hallados por Pérez Arroyo que encontró 325 casos (12,72%) de adolescentes con complicaciones de aborto¹⁷.

Por otro lado, Escobar et al, en su investigación realizada en Cáceres, España en marzo de 2007, tuvieron como resultado que el 10% de adolescentes sufrieron complicaciones de aborto, dato ligeramente menor a nuestro estudio.¹⁸

Galvis Romero et al. entre marzo y junio de 2003 en Colombia encontraron que el 16,7% de adolescentes presentaron complicaciones similares a las nuestras¹⁹.

Respecto a las características generales de las adolescentes con complicaciones de aborto según hemorragia, en nuestra investigación se observa que el 66,3%, (87 adolescentes) tuvieron hemorragia post aborto. Manrique Morán encontró datos mayores: la hemorragia en un 99,6% de adolescentes de 17 a 19 años²⁰.

Así mismo, Aparicio et al., en su investigación en el Hospital Dos de Mayo, entre el 2005 y el 2006 encontraron al 92,7% de adolescentes con hemorragia; el 55,1% fueron solteras y el 36,2% tuvieron estudios secundarios, datos diferentes a los nuestros²¹.

Enríquez Domínguez et al., en su investigación realizada en el Hospital Materno Infantil 10 de octubre de La Habana, Cuba, durante los años 2006-2007, el 56,7% de las adolescentes de 17 a 19 años presentaron hemorragia, dato menor al nuestro²².

Respecto a las características generales de las adolescentes con complicaciones del aborto según anemia ferropénica, en nuestra investigación se observa que el 74% (97) de adolescentes que tuvieron aborto, también presentaron anemia ferropénica post aborto, de las cuales: el 53,4 % (70) tenían una edad entre 17 y 19 años; el 59,5 % (78), grado de instrucción secundaria; el 38,9% (51) fueron solteras y el 35,9% (47), estudiantes.

Datos similares a los nuestros fueron encontrados por Acho et al.¹⁶ las adolescentes de 17 a 19 años que abortaron fueron el 54,1%. La complicación más frecuente fue la anemia en el 73,6% de los casos, datos similares a los nuestros.

Por otro lado, Manrique Morán encontró que el 35,8% presentó anemia al momento del ingreso. El grado de instrucción secundaria se presentó en el 68,3 %, siendo solteras el 53,9%, datos menores a los nuestros²⁰.

Respecto a las características obstétricas de las adolescentes con complicaciones del aborto según aborto séptico, en nuestra investigación se observa que el 77,1% (101) adolescentes tuvieron aborto séptico, de las cuales el 67,9% (89) no tuvieron abortos anteriores, seguido de 9,2% (12) adolescentes que tuvieron de 1 a 2 abortos anteriores. El 57,2 % (75) fueron nulíparas, seguido por primíparas: 17,5 % (23). El 68,7 % (90) tuvieron control prenatal de 0 a 1.

Datos mayores fueron encontrados por Faneite et al.²³ en su investigación en adolescentes del Hospital Puerto Cabello, Venezuela entre el 2004 y el 2006, el aborto séptico se dio en el 91,07% (106 casos) de adolescentes. No reportaron abortos anteriores.

Datos menores encontraron Acho et al¹⁶, en cuya investigación tuvieron aborto séptico el 9,4% y el 12,8% aceptó haberse sometido anteriormente dos veces a maniobras abortivas.

Por otro lado, Doblado et al¹⁵, en su estudio en *Matanzas, Cuba, entre enero y diciembre de 2008-2010* encontraron al 21,8% de adolescentes con aborto infectado y el 17,9% tenía uno o más partos anteriores. Refirieron haber tenido control prenatal inadecuado

solo el 27,3 % de adolescentes, datos menores a los nuestros.

Respecto a las complicaciones del aborto en adolescentes según su etiología se observa que el 58,8% (77) de adolescentes tuvieron aborto espontáneo. El 29,8% (39) tuvieron hemorragia. El 41% (54) adolescentes tuvieron aborto provocado, el 28,2% (37) tuvieron hemorragia, siendo estadísticamente significativo ($p=0,041$).

De otro lado, Sandoval²⁴ en su investigación realizada en Lima en 2005 encontró que el aborto fue provocado en el 34% y que el 10,5% de adolescentes presentaron hemorragia, datos menores a los nuestros.

Por su parte, Guevara²⁵ en su investigación realizada en 2005 encontró que la hemorragia se presentó con mayor porcentaje: 58,04% de los casos presentaron aborto espontáneo, datos similares a los nuestros.

Respecto a las complicaciones del aborto en adolescentes según curso clínico, se observa que el 66,3% de adolescentes (87) tuvieron aborto incompleto. El 42,7% (56) tuvieron hemorragia; el 33,6% de adolescentes (44) tuvieron aborto frustrado; el 29% (38) tuvieron hemorragia, siendo estadísticamente significativo ($p=0,008$).

Pérez Arroyo¹⁷ encontró en su investigación que el aborto incompleto fue el más frecuente: 90,8%. Según Borchane²⁶, en su estudio sobre el perfil epidemiológico del aborto en adolescentes del Instituto Especializado Materno Perinatal entre el 2000 y el 2004, encontró el aborto incompleto en 71,2% de los adolescentes y el 26,5% tuvo hemorragia, datos que difieren de los nuestros.

Respecto a las complicaciones del aborto en adolescentes según etiología, se observa que el 58,7% de adolescentes (77) tuvieron aborto espontáneo en cuyo grupo el 45% del total (59) tuvieron anemia ferropénica. El 41,2% de adolescentes (54) tuvieron aborto provocado, en cuyo grupo el 29% (38) tuvieron anemia ferropénica.

Estrada²⁷ encontró en su investigación, en adolescentes del Hospital Nacional de Jutiapa, Guatemala entre 2006 -2008, que el 44% de adolescentes fueron atendidas por aborto espontáneo y el 92,2% tuvieron anemia.

Por otro lado, Sandoval²⁴ en su estudio sobre el aborto clandestino realizado en Lima en el 2005, encontró que

en el 74 % de adolescentes el aborto fue provocado, y el 65%% presentaron anemia, datos mayores a los nuestros.

Respecto a las complicaciones del aborto en adolescentes según edad gestacional, se observa que el 83,2% (109) adolescentes tuvieron aborto fetal tardío, de los cuales el 61,8% del total (81) tuvieron anemia ferropénica. 22 adolescentes (16,8%) tuvieron aborto fetal precoz, de los cuales el 12,2% del total (16) tuvieron anemia ferropénica.

Enríquez et al.²² refieren que el grupo etario que predominó fueron las adolescentes intermedias (52,3%). La edad de inicio de las relaciones sexuales que prevaleció fue de 15 a 17 años (62,2 %). El 56,7 % de las adolescentes no usaba métodos anticonceptivos y el motivo por el cual no los empleaban fue por olvido (28,8%) o por temor (25%).

En otro estudio realizado por Aparicio et al.²¹, encontraron que para el 65,2 %, la edad gestacional fue mayor de 10 semanas.

Respecto a las complicaciones del aborto en adolescentes según etiología, en nuestra investigación se observa que del 58,8 % (77) de adolescentes que tuvieron aborto provocado, el 43,5 % (57) tuvieron aborto séptico. Y del 41,2 % (54) de adolescentes que tuvieron aborto espontáneo, el 33,6% del total (44) tuvieron aborto séptico.

Faneite et al.²³ hallaron que el aborto espontáneo estuvo presente en el 52,98 % (89 casos) y 60,72 % (102 casos) tuvieron aborto séptico.

De otro lado Ciaravino et al.²², hallaron que el 7% de adolescentes tuvieron aborto provocado.

Respecto a las complicaciones del aborto en adolescentes según curso clínico, se aprecia que 113 adolescentes (86,3 %) tuvieron aborto incompleto, de los cuales 88 (67,2 % del total) tuvieron aborto séptico. Y de los 18 adolescentes (13,7%) que tuvieron aborto frustrado, 13 (9,9 % del total) tuvieron aborto séptico.

Datos similares a los nuestros encontró Guevara en su estudio en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Chancay, pues refieren aborto incompleto en el 85,4% (175 casos), de las cuales tuvieron aborto séptico 80 casos (40,6 % del total)²⁵.

Por otro lado Aparicio et al.²¹ encontraron aborto frustrado en un 75%, de las cuales un grupo presentó aborto séptico (8,7%).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministerio de Salud. Orientación para la atención integral de la Salud del adolescente en el primer nivel de atención. Lima: Ed. Luz Azul Gráfica; 2007.
- Ministerio de Salud. Lineamientos de política de salud de los/las adolescentes. Lima: Ed. Gráfica Nañez; 2005.
- Instituto de Capacitación y Proyecto en Salud. Salud reproductiva del adolescentes. Lima: 2001.
- Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Programa Nacional Prioritario de Salud de la Mujer y Género. Guías en salud sexual y reproductiva. Montevideo: O. Smedia; 2005.
- Beltrán, Amaro, Bravo, Chávez. Aborto en adolescentes. Rev de Ginecología y Obstetricia 2010 [Internet]. Consulta: 25/08/12. 42(03). Disponible en: <http://www.slideshare.net/beltran13/aborto-en-adolescentes-5651610>
- Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. Uso de misoprostol en Obstetricia y Ginecología". Santa Cruz (Bolivia): Ed. Industrial Gráficas Sirena 2005.
- Acosta C. Día de la prevención del embarazo adolescente. Lima: Endes 2004-2009. Publicado 14/09/2010. Consulta: 28/11/12, Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=9347.
- Del Solar R. Ministerio de Salud. Embarazo en la adolescencia y sus riesgos. Publicado por Programas RPP: 30/09/2010. Consulta: 16/10/12. Disponible en: <http://radio.rpp.com.pe/saludenrpp/el-embarazo-en-la-adolescencia-y-sus-riesgos>.
- Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Lima: MINSa; 2007.
- Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Modulo III. Lima: MINSa; 2004.
- Ministerio de Salud. Guías clínicas y procedimientos para la atención obstétrica. Lima: MINSa; 2005.
- Cunningham G et al. Obstetricia de Williams. 22ª Ed. México: Ed. Mc Graw-Hill Interamericana; 2006.
- Schwarz R et al. Obstetricia 6ª. Ed. Buenos Aires: Ed. El Ateneo; 2005.
- Gory J, Lorusso A et al. Ginecología de Gori. 3ª. Ed. Buenos-Aires: Ed. El Ateneo; 2005.
- Doblado N, De La Rosa I. Aborto en la adolescencia un problema de salud. Hospital Julio R. Alfonso Medina de Matanzas, Gineco-Obstetricia, Cuba, enero-diciembre 2008-2010. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [internet]. 2008 -2010. Consulta: 24/11/12. 33(6): 42-49. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2010000300011&script=sci_arttext
- Acho S, Camposano D. Incidencia, características sociodemográficas y complicaciones del aborto en las adolescentes, realizado en el Hospital Cayetano Heredia entre los años 2000-2003. Lima Perú. Rev Per Ginecol Obstet [internet] 2005; Consulta: 23/10/12. 51 (2): 100 104. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol51_n2/pdf/A07V51N2.pdf
- Pérez Arroyo F. Complicaciones del aborto en adolescentes. Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2005 – 2008. Tesis para optar el título de especialidad de obstetricia. Lima: 2009.
- Escobar L J, Álvaro Y. Complicaciones del aborto en adolescentes y realidad del aborto. Hospital Rafael Méndez. Cáceres (España), marzo 2007 [internet]. Congreso Mujer y realidad del aborto. Cáceres, marzo 2007. Consulta: 18/05/12. Disponible en: <http://www.mujieryaborto.com/archivospdf/complicacionesmedicas.pdf>
- Galvis N, Ochoa A. La frecuencia del aborto incompleto y sus complicaciones en adolescentes entre 14 y 19 años en el Departamento de Gineco-Obstetricia en el Hospital de tercer nivel, Colombia, en el periodo comprendido entre marzo-junio de 2003. Rev. ECM; 8(2): 45-53, Consulta. 11/06/2012. dic. 2003. En línea: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-385760>.
- Manrique Morán I. Características de las adolescentes con diagnóstico de aborto en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, enero-junio del 2003-2004. Tesis para optar el título de especialista en Gineco – Obstetricia. Lima; UNMSM; 2005. Consulta: 28/05/12. Disponible en: http://www.rptd.edu.pe/single_page.jsp?id=sdx:www.cybertesis.edu.pe:80:sisbib/documents/sisbib.2004.moreno_sc-principal
- Aparicio J, Ascarruz A. Características del aborto en las adolescentes atendidas en el Hospital Dos de Mayo, periodo de estudio enero-diciembre 2005-2006. Ginecología y Obstetricia 2006 [Consulta: 16/12/12]; 42(3). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_42n3/bibliografia_aborto.htm
- Enríquez B, Bermúdez R, Puentes E, Jiménez M. Complicaciones del aborto inducido en la adolescencia en el Hospital Materno infantil 10 de octubre durante los años 2006-2007 Cuba 2008, Consulta: 23/10/12]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_02_10/gin13210.htm
- Faneite P et al. Aborto séptico en adolescentes en el hospital puerto cabello departamento de Ginecología Obstetricia, Venezuela [internet] 2004-2006. Consulta: 18/10/12]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S004877322007000300005&script=sci_abstract
- Sandoval J. Aborto clandestino: factores asociados, impacto en la salud pública y análisis de la situación legal. Enero 2004 a Junio 2005. [internet]. Tesis de Licenciatura. Lima: UNMSM; 2006. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/sandoval_pj/pdf/sandoval_pj-TH.3.pdf
- Guevara S. Factores de riesgo asociados al aborto espontáneo en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Chancay 2005. Rev Per Obstet Enf 2006.

- Consulta: 23/11/12. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=504394&indexSearch=ID>
26. Borchane, R. Perfil epidemiológico del aborto en adolescentes del Instituto Especializado Materno Perinatal del 01 de julio al 31 de diciembre del 2000 – 2004. Lima, 2005.
 27. Estrada M. Características epidemiológicas del aborto en adolescentes en el Hospital Nacional de Jutiapa 2006 – 2008. Guatemala, 2009.

Correspondencia:

Elizabeth Albino Rosario
Correo electrónico: ely2101@hotmail.com

Recibido: 06/12/12

Aceptado para su publicación: 14/04/13