

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ABORTO INDUCIDO COMO FACTOR DE RIESGO PARA ABORTO
SÉPTICO EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL PERÍODO 2018
AL 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CRIOLLO ROMAN CLAUDIA ALESSANDRA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR
MG. José Fernando Salvador Carrillo

AGRADECIMIENTO

A nuestro señor Dios, el padre más grande, que me ha acompañado en los momentos difíciles, ayudándome a mantener la tranquilidad para realizar la investigación.

A mi asesor Mg. José Salvador Carrillo por compartir sus conocimientos, por su motivación y criterio, guiándome en cada etapa de este trabajo de investigación.

Al Hospital San Juan de Lurigancho por abrirme sus puertas para recolectar la información necesaria, a todo el personal de salud que de alguna u otra manera colaboraron para realizar este trabajo.

DEDICATORIA

Con mucho cariño dedico este trabajo a los pilares fundamentales en mi vida que sin ellas nada de esto habría sido posible, a mi madre Letanía Roman, quien me apoya en cada meta que me propongo, quien es mi pilar fundamental y siempre está presente cuando necesito de ella.

A mi hija Valentina, quien me ha motivado a seguir adelante y terminar con éxito lo que un día empecé, anhelando en un futuro ser su ejemplo a seguir.

A mi familia, amigos, que hoy me acompañan en este sueño, que puedo realizar.

RESUMEN

OBJETIVOS: El objetivo de esta investigación fue determinar si el aborto inducido es factor de riesgo para aborto séptico en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el período 2018 al 2019. **MATERIALES Y MÉTODOS:** siendo de tipo cuantitativo, observacional, transversal, teniendo por diseño ser analítico, retrospectivo de casos y controles, cuya muestra está compuesta por 276 historias clínicas, teniendo 138 casos y 138 controles. **RESULTADOS:** La frecuencia de aborto inducido en pacientes con aborto séptico fue de 37,7%, y en pacientes aborto séptico fue de 15,2%. Se encontró asociación significativa entre aborto inducido y aborto séptico. (X^2 : 17,898; $p < 0,0001$). Las gestantes con aborto inducido tienen 3,269 veces más riesgo de desarrollar aborto séptico (IC: 95%; 1,890 - 6,006).

CONCLUSIONES: Se concluye que el aborto inducido es factor de riesgo para aborto séptico en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el período 2018 al 2019.

PALABRAS CLAVE: aborto inducido, aborto séptico, adolescentes, factor de riesgo.

ABSTRACT

OBJECTIVES: The objective of this research was to determine if induced abortion is a risk factor for septic abortion in adolescent patients treated at the San Juan de Lurigancho Hospital during the period 2018 to 2019. **MATERIALS AND METHODS:** being quantitative, observational, transversal, having as design to be analytical, retrospective of cases and controls, whose sample is composed of 276 medical records, having 138 cases and 138 controls. **RESULTS:** The frequency of induced abortion in patients with septic abortion was 37.7%, and in patients septic abortion was 15.2%. A significant association was found between induced abortion and septic abortion. (χ^2 : 17,898; $p < 0.0001$). Pregnant women with induced abortion have 3,269 times the risk of developing septic abortion (CI: 95%; 1,890-6,006).

CONCLUSIONS: It is concluded that induced abortion is a risk factor for septic abortion in adolescent patients treated at the San Juan de Lurigancho Hospital during the period 2018 to 2019.

KEY WORDS: induced abortion, septic abortion, adolescents, risk factor.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescente y el aborto son un problema de salud pública de gran interés debido a las consecuencias que trae a las madres adolescentes apareciendo complicaciones, morbilidad y secuelas, comprometiendo su salud reproductiva tanto: psicológico, biológico y social. En esta ocasión nos enfocaremos en estudiar la relación que tiene con el aborto séptico, que es una complicación grave, que conlleva a repercusiones importantes en la vida de la madre.

En el capítulo I, se presentó el problema; durante los últimos años se ha observado la asociación existente entre aborto inducido y aborto séptico, la justificación práctica de la realización de mi estudio es la necesidad de mejorar las estrategias de educación sexual, la disponibilidad e información de los servicios de planificación familiar y además implantar una atención adecuada en pacientes con cuadro clínico de aborto, para detectar y evitar precozmente sus complicaciones; teniendo por objetivo reafirmar la asociación establecida. Los datos se obtuvieron de: adolescentes con aborto inducido, que se atendieron en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo enero a diciembre del año 2019, siendo éste el propósito esta tesis. Mostramos además en el capítulo II, la base de mi investigación, tomando en cuenta los antecedentes bibliográficos, teorías existentes acerca de la asociación entre aborto inducido y aborto séptico, definiendo aquí cada una de las variables en estudio. Durante el desarrollo del capítulo III, ofrezco la metodología de la investigación, en la cual detallo ser cuantitativa, observacional; tendiendo por diseño ser un estudio analítico, retrospectivo, casos y controles. Posteriormente, detallo el capítulo IV, donde abordo el análisis de los resultados, teniendo en cuenta técnicas de estadísticas, además de la discusión de las mismas. Y en último lugar, presento las conclusiones y recomendaciones de mi investigación.

Esperando que posteriormente, la siguiente tesis sea útil para nuevas investigaciones.

ÍNDICE

CARATULA.....	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS.....	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. GENERAL	2
1.2.2. ESPECÍFICOS	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6 OBJETIVOS	4
1.6.1. GENERAL	4
1.6.2. ESPECÍFICOS	4
1.7 PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2. BASES TEORICAS.....	9

2.3 MARCO CONCEPTUAL	16
2.4 HIPÓTESIS	17
2.4.1 GENERAL	17
2.4.2 ESPECÍFICAS	17
2.5 VARIABLES	17
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	19
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	19
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	19
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	19
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	19
3.2.1 POBLACIÓN.....	19
3.2.2 MUESTRA	21
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	22
3.6 ASPECTOS ÉTICOS:	23
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	24
4.1 RESULTADOS.....	24
4.2 DISCUSIÓN.....	32
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
5.1 CONCLUSIONES.....	35
5.2 RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS.....	43

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1: ABORTO INDUCIDO COMO FACTOR DE RIESGO PARA ABORTO SÉPTICO EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL PERÍODO 2018 AL 2019.....	24
TABLA N° 2: TEST DE CHI-CUADRADO EN RELACIÓN A ABORTO INDUCIDO COMO FACTOR DE RIESGO PARA ABORTO SÉPTICO EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL PERÍODO 2018 AL 2019.....	25
TABLA N° 3: ESTIMACIÓN DE RIESGO PARA ABORTO INDUCIDO COMO FACTOR DE RIESGO PARA ABORTO SÉPTICO EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL PERÍODO 2018 AL 2019.....	26
TABLA N° 4: ETAPA DE LA ADOLESCENCIA EN QUE SE PRESENTA CON MAYOR FRECUENCIA ABORTO INDUCIDO EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL PERÍODO 2018 AL 2019.....	26
TABLA N°5: FRECUENCIA DE ABORTO INDUCIDO EN PACIENTES QUE DESARROLLARON ABORTO SÉPTICO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL PERÍODO 2018-2019	28
TABLA N°6: MÉTODO ABORTIVO MÁS UTILIZADO EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL PERÍODO 2018 AL 2019.....	29
TABLA N°7: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS QUE SUFRIERON ABORTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL PERÍODO 2018 AL 2019.....	30

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: ABORTO INDUCIDO COMO FACTOR DE RIESGO PARA ABORTO SÉPTICO EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL PERÍODO 2018 AL 2019.....	24
GRÁFICO N°2: ETAPA DE LA ADOLESCENCIA EN QUE SE PRESENTA CON MAYOR FRECUENCIA ABORTO INDUCIDO EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL PERIODO 2018 AL 2019.....	27
GRÁFICO N°3: FRECUENCIA DE ABORTO INDUCIDO EN PACIENTES QUE DESARROLLARON ABORTO SÉPTICO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL PERIODO 2018-2019.....	28
GRÁFICO N°4: MÉTODO ABORTIVO MÁS UTILIZADO EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL PERIODO 2018 AL 2019.....	29

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	44
ANEXO N°2: INSTRUMENTO.....	45
ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA EXPERTOS....	46
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	49

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo, el aborto compromete cerca del 14% de las muertes asociadas a la gestación, siendo una de las causas principales de fallecimiento por aborto, el aborto séptico (AS).¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que 1 de cada 8 fallecimientos maternos son a causa de complicaciones que se relacionan al aborto inducido (AI).²

Es un dilema de la salud pública los temas de embarazo en adolescentes y el aborto, ya sea en países desarrollados como en países que se encuentran en vías de progreso, demostrándose alta tasa de prevalencia y aumento de las complicaciones obstétricas en este grupo etario.^{3,4}

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, refiere que el aborto ha aumentado un 52% en un tiempo de 10 años, siendo el aborto clandestino una de las tres primeras causas de muerte materna en Perú; ya que acuden a centros de salud cuando ya ha ocurrido alguna complicación.^{5,7}

La gestación en adolescentes se considera de riesgo elevado, debido a que la madre se enfrentara a situaciones que comprometen su salud, el ámbito social, económico y emocional.^{6,8,9,10}

Muchas veces las adolescentes toman la decisión de abortar, debido a múltiples impedimentos, ya sea para estudiar o trabajar, y sobre todo al no sentirse preparadas para la maternidad, al no querer ser madres solteras o dificultades con su pareja.^{11,12,13}

A causa de esta situación decidimos enfocarnos en esta investigación, con la intención de optimar el diagnóstico temprano y evitar complicaciones de la misma, asimismo instaurar la medicación pertinente, de esta manera amenorando los casos de aborto e impedir la muerte de las madres, ya que es un grupo vulnerable

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

- ¿El aborto inducido es factor de riesgo para desarrollar aborto séptico en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el período 2018 al 2019?

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿En qué etapa de la adolescencia se presentó el mayor porcentaje de aborto inducido del total de abortos que sufrieron las pacientes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el período 2018 al 2019?
- ¿Cuál es la frecuencia de aborto inducido en pacientes con aborto séptico en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el período 2018 al 2019?
- ¿Cuál es el método de aborto inducido más utilizado en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el período 2018 al 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEORICA

El aborto es una gran inquietud en la actualidad, y que con más frecuencia se observa en la práctica médica, siendo el aborto inducido quien origina más riesgos en la madre¹⁴. El aborto séptico es causa frecuente de hospitalización, morbilidad y mortalidad en la población obstétrica adolescente, que por más sean los esfuerzos que se realizan para prevenir la gestación en adolescentes, sigue teniendo una alta tasa de casos.

Teniendo en cuenta que en la bibliografía revisada no se han identificado estudios en el entorno en que nos desarrollamos, por lo que decidimos realizar el estudio actual.

1.3.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La realicé porque existe la necesidad de mejorar las estrategias de educación sexual, que dichas pacientes tengan acceso a la información en las áreas de planificación familiar. Además implantar una atención adecuada en pacientes con cuadro clínico de aborto, para detectar y evitar precozmente sus complicaciones.

1.3.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El presente trabajo es analítico, ya que busca reflejar la realidad de nuestra comunidad, investigando mediante historias clínicas, esta condición muy poco estudiada en nuestra comunidad, cuando se demuestre su validez y confiabilidad podrá ser usada en otros estudios de investigación.

1.3.4. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Es importante socialmente ya que el impacto que generara la información vertida, será de gran ayuda para la problemática de salud actual, y así tomar las medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento oportunas.

1.4 DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO

ESPACIAL:

Se planteó el problema de investigación en el servicio de Gineco-Obstetricia (GO) del Hospital San Juan de Lurigancho (HSJL), departamento de Lima, Perú.

TEMPORAL:

El periodo en que se realizó esta investigación fue en los años 2018 y 2019, tomando como prioridad de estudio a las adolescentes atendidas por el servicio que padecieron aborto séptico.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Carencia de antecedentes sobre investigaciones referente al tema.
- Falta de acceso a las información.
- Omisión de información por parte de las pacientes.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

- Determinar si el aborto inducido es factor de riesgo para aborto séptico en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el período 2018 al 2019.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Identificar en qué etapa de la adolescencia se presenta el mayor porcentaje de aborto inducido del total de abortos que sufrieron en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el período 2018 al 2019.
- Describir la frecuencia de aborto inducido en pacientes con aborto séptico en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el período 2018 - 2019.
- Caracterizar cuál es el método aborto inducido más utilizado en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el período 2018 al 2019.

1.7 PROPÓSITO

- Esta tesis tiene como finalidad dar a conocer si el aborto inducido es factor de riesgo para aborto séptico en el Hospital San Juan de Lurigancho en el período 2018 al 2019.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES:

Rosales¹⁵; investigó para determinar qué factores de riesgo estarían asociados al AS en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo 2011-2015.

Fue un estudio no experimental, retrospectivo, observacional, transversal, de casos y controles, que se desarrolló basándose 376 historias clínicas; en el grupo de casos fueron 94, y en el grupo de controles fueron 282. Las variables que se examinaron fueron edad de la madre, paridad múltiple, previo aborto, infección de vía urinaria, desnutrición, atención prenatal y AI. Se hallaron en los resultados una prevalencia de AS de 0,89%. El AI fue asociado a AS, siendo la principal causa para AS [OR = 3,61, p = 0,0001] concluyéndose que el AI es el particular factor que anuncia el riesgo de AS. Las otras variables no tuvieron significancia.

Rios¹⁵; realizó un estudio sobre Aborto en adolescentes que se atendieron en el Hospital I. Florencia de Mora de EsSalud que se llevó a cabo en enero 2016 a diciembre 2017, fue de tipo descriptivo y transversal. Se hallaron los siguientes resultados: durante el 2016 se atendieron 10 abortos y en el 2017 se atendieron 18 abortos; mayormente predominó la adolescencia tardía, con edad promedio de 18,6, su aborto se dio con un tiempo gestacional promedio de 7,5 semanas, prevaleció el aborto incompleto. Los inconvenientes hallados fueron anemia, infección de vía urinaria, pelviperitonitis por perforación uterina.

La conclusión que se obtuvo fue que el aborto incompleto fue en mayor frecuencia en la adolescencia tardía (17 a 19 años), mayormente con 8 semanas de embarazo.

Taype¹⁶; realizó una publicación en una revista peruana, sobre hospitalizaciones y fallecimientos por aborto clandestino en Perú, en el que menciona que para el año 2015, la Dirección General de Epidemiología del Perú hizo un reporte de 414 muertes maternas, sin embargo no detalla cuántas de las mismas fueron por causa de aborto clandestino. Respecto al tema la OMS calcula que para el Sur de América el 13% de mortalidad materna en el 2008 fue a causa de aborto clandestino. En recopilación, estas cifras nos harían ver que el 13% o el 16% de fallecimientos maternos que se reportaron en el 2015, se deberían a causa de aborto inseguro.

Iglesias y col¹⁷; investigó sobre las características del aborto en adolescentes durante el año 2018, para de calcular la prevalencia del aborto en adolescentes en un hospital de Chiclayo en Perú. En este estudio participaron pacientes que se atendieron en el servicio de ginecoobstetricia (GO) con el diagnóstico de aborto, que tuvieron las edades de catorce a diecinueve años. Como resultados se obtuvo que 73 pacientes con menos de 19 años se atendieron por alguna condición de aborto. El diagnóstico con el que ingresaron las pacientes, fue de aborto no completo (76,71%), y aborto frustrado (17,81%). El tratamiento instaurado: médico y mayormente quirúrgico, el mismo que fue dividido en “AMEU” (42,65%), “LU” (55,88%) y “Cesáreas” (1,47%). Se obtuvo como conclusión que ocurrió catorce por ciento de aborto en adolescentes.

2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Medina¹⁸; realizó una investigación sobre AS, sus causas y complicaciones en adolescentes, que se realizó en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel en el año 2013 al 2015. Fue una investigación retrospectiva, descriptiva, no experimental. La información revisada y recolectada fue sobre pacientes gestantes adolescentes con aborto séptico. Analizándose historias clínicas de dichas pacientes, siendo 100 casos de gestantes adolescentes con

diagnóstico de AS. Predominó la edad de 15 años. La causa principal encontrada fue de aborto provocado con 19%, y dentro de las complicaciones pelviperitonitis con 26%. Lo cual confirma que lo hallado en el estudio coincide con la revisión bibliográfica antes consultada.

Llumitaxi¹⁹; investigó acerca de los factores determinantes y complicaciones del aborto incompleto en pacientes adolescentes entre las edades de trece a veinte años en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel del año 2015, mediante una investigación retrospectivo, analítico, transversal, a través observación de historias clínicas, analizando las variables edad, si se automedicaron con misoprostol, estado civil, procedencia, ocupación, nivel de estudio, tiempo de embarazo, tipo de aborto, hábitos. El universo del estudio fueron 296 pacientes que con el diagnóstico de aborto incompleto, tomándose una muestra de 100 pacientes; de las cuales respecto a la edad, el mayor porcentaje se dio entre los dieciséis a dieciocho años con el 51%; respecto al estado civil, convivientes con 49%, soltera con el 37%; según procedencia de áreas rurales con el 41%, área Urbana marginal con 35%, con respecto a si se auto medicaron con misoprostol, el mayor porcentaje de respuesta fue NO con el 82%. Concluyéndose que mayormente las pacientes que se atendieron y fueron diagnosticadas de aborto incompleto fueron de tipo espontaneo con 63%.

Malcom²⁰; realizó un estudio sobre aborto provocado en la adolescencia en el Hospital Ginecoobstétrico Provincial Carlos Manuel de Céspedes de Bayamo durante los meses de enero a diciembre en el año 2014, que tuvo el objetivo de evaluar las características psicológicas, biológicas y sociales y demográficas de las adolescentes con aborto provocado. Fue un estudio prospectivo, longitudinal y descriptivo. El universo fue constituido por 1360 pacientes adolescentes que visitaron voluntariamente al área para abortos. En los resultados obtenidos, predominó el conjunto de quince a diecisiete años, mayormente las pacientes eran solteras. Se concluyó que iniciar

precozmente las relaciones sexuales, la mala utilización de anticonceptivos, el ser promiscua, y la presión que ejerce la familia respecto al momento de tomar decisiones relacionadas al aborto tuvo la mayor representación para que tomen la decisión de abortar.

Ocampo²¹; investigó sobre las complicaciones en pacientes por aborto provocado, en el Hospital Universitario durante el periodo junio de 2016 a mayo 2017. La muestra que se obtuvo fue al azar, de 100 pacientes, de un universo de 500 pacientes que cumplían los criterios para realizar esta investigación; tales complicaciones halladas fueron 41%, infección 30 %, daño cervical 18 %, muerte 10%, perforación uterina 1%. Asimismo se analizó estadísticamente, y se indicó que si hay asociación estadística significativa entre las complicaciones y el aborto inducido. Con relación a la edad, se observó que las complicaciones se producen frecuentemente en mujeres < de 20 años, con el 65 % que indicaría una mayor prevalencia en este grupo etario.

Khanum y col²²; investigo para determinar los factores que determinan un aborto séptico. Las pacientes que padecieron AS fueron entrevistadas personalmente a través de encuestas en un sanatorio de tercer nivel. Se analizaron los datos y se obtuvieron resultados que demuestran, que el nivel socioeconómico bajo, ser soltera y la escasez de conocimiento acerca de métodos anticonceptivos serían las principales razones para realizar un aborto inducido. El AI podría complicar a las pacientes con infecciones graves. De los resultados obtenidos se halló que la causa principal de aborto séptico es el nivel socioeconómico bajo.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1 DEFINICIÓN

- CONCEPTO DE ABORTO

Es llamado aborto a toda interrupción ya sea de manera natural o inducido de la gestación que sucede previo de las 20 semanas de amenorrea, con un peso del producto del embarazo menor a 500g.²³

La estimación de pérdida de las gestaciones es del diez al quince por ciento y más del ochenta por ciento de abortos se dan antes de las 12 semanas.²⁴

Para estudiar clínicamente y por las implicancias físicas, patológicas y psicológicas se ha dividido en 2 grupos:

- **ABORTOS ESPONTÁNEOS:** ocurren sin ninguna intervención, o de circunstancias que interfieran de forma artificial en el progreso de la gestación.²⁵

- **ABORTO INDUCIDO:** se trata de la interrupción médica o quirúrgica de una gestación previamente a la viabilidad fetal.²⁶ Asimismo se clasifica en:

-Aborto Terapéutico: En el que hay indicaciones médicas para la detención precoz de la gestación como la descompensación cardiaca constante, la vasculopatía hipertensiva avanzada, el carcinoma invasor de cérvix, malformación congénita que no es compatible con la vida.

-Aborto Programado (voluntario) en el cual la detención del embarazo es por petición de la paciente, y no por causas médicas.²⁷

- CONCEPTOS GENERALES DE ABORTO SÉPTICO

El AS es definido como la culminación o detención del embarazo que puede traer como complicación infección uterina, asociado a fiebre, sangrado, dolor abdominal y secreción vaginal mal oliente, que al no recibir tratamiento oportuno causaría grandes complicaciones y daño uterino irreversible y corriendo riesgo la vida materna.²⁸

La OMS define al AS, como un aborto que se complicó a causa de infección por penetración de microorganismos (MO) que ascienden en el canal vaginal

y que aún se conserven restos en cavidad uterina, originando un foco séptico.²⁹

El AS es la infección del feto y la placenta (productos de la concepción) en una gestación previamente viable. La infección está centrada en la placenta corriendo riesgo de propagación al útero que originaría infección pélvica, o podría convertirse en sistémica, dando paso a septicemia y deterioro potencial a tejidos vitales apartados. El AS se podría convertir de forma rápida en una infección delicada y arriesgada, inclusive mortal, mientras el producto infectado se encuentre dentro de cavidad uterina, particularmente si se encuentran bacterias que producen toxinas que penetran el útero.¹

2.2.2 EPIDEMIOLOGÍA

En el mundo, la mayoría de AS es producto de un aborto inseguro. La OMS detalla el aborto no seguro con el concepto de "un procedimiento para culminar una gestación no deseado, realizado por personas sin la técnica o habilidades que se requieren para dicho proceso o en un ambiente que no mantiene los estándares adecuados para realizarlo".³⁰

El AS es una gran problemática de Salud Pública en nuestro país, por la elevada incidencia de abortos inducidos, porque mayormente son causados por las mismas pacientes o con asistencia de una persona "no profesional", por lo tanto estos métodos abortivos son desarrollados en condiciones de mala higiene.³¹

Los métodos para abortar son muy variados, gran cantidad de ellos se dan por introducirse objetos raros a través del cérvix y también el uso de elementos irritantes. Mayormente método abortivo que se utilizó se desconoce, debido a que la paciente niega el evento.

Mayormente las pacientes no cuentan con los medios económicos para solventar esta maniobra, lo realizan ellas mismas en condiciones no adecuadas, por lo que el AS es una enfermedad de clases socioeconómicas bajas, ya que las mujeres jóvenes recurren a técnicas menos "profesionales" y peligran de padecer infecciones, en muchas ocasiones severas y hasta mortales.³¹

2.2.3 CLASIFICACIÓN DE ABORTO SÉPTICO

AS Grado I: La infección se localiza a nivel útero-ovular.

AS Grado II: hay propagación infecciosa debido a la contigüidad de otros tejidos que se encuentren juntos y a la vía linfática, ocasionando parametritis.

AS Grado III: el mecanismo de la infección se diseminó más allá de estructuras pélvicas causando peritonitis, septicemia, I.R.A, tromboembolismos, etc.³²

2.2.4 ETIOLOGÍA

En el mundo, mayormente el AS se produce como causa de realizar un aborto en condiciones no seguras. La OMS ha definido como aborto inseguro a "un procedimiento para culminar una gestación no deseada, realizado por personas sin la técnica o habilidades que se requieren para dicho proceso o en un ambiente que no mantiene los estándares adecuados para realizarlo". El AS es la 2da complicación más frecuente y grave que se da por aborto, siguiendo el traumatismo grave de cuello del utero o hemorragia uterina. Las razones principales que originan AS son: Infección bacteriana, endotoxemia, peritonitis pelviana, tromboflebitis pelviana, sepsis, hidrorrea amniótica, conservación de residuos ovulares, producto fallecido retenido, aborto inducido.

Hay causas externas que podrían encontrarse, y que podrían influir en AS:

- Estado social y económico bajo
- Dificultades de salud
- Violación
- Inadecuada predisposición sexual
- Uso inadecuado de métodos de anticoncepción
- Promiscuidad.³³

2.2.5 FISIOPATOLOGÍA

El comienzo de la infección se da debido a la migración de microorganismos al canal vaginal mediante instrumentos que se han ingresado o internamente

por la hemorragia, cuando se establecen en el espacio uterino en partes de la placenta; generando un AS. Si se retiene el tejido de la placenta por tiempo prologando, las bacterias podrían penetrar el tejido endometrial y miometrio. El tiempo que pasaría durante este proceso podría ser de 6 a 12 horas, dependiendo de qué tan virulentas sean las bacterias, o si ha ocurrido previamente un traumatismo importante. Estas infecciones que compromete la cavidad uterina, no son tratadas solamente con la eliminación de los restos placentarios, requieren además antibioticoterapia en altas dosis. Existen bacterias que producen toxinas, ya sean familias de Clostridium o estreptococos del grupo A, que son infecciones potencialmente mortales cuando la cavidad uterina está comprometida. Las toxinas mencionadas podrían ocasionar necrosis de tejidos, ya sea restos placentarios, cavidad uterina y placenta, limitando la actividad terapéutica.¹

2.2.6 DIAGNÓSTICO

Las manifestaciones en la paciente se pueden presentar como signos y síntomas clásicos de un aborto en evolución o de un aborto incompleto. El AS tiene una clínica variada, ya que la infección placentaria es localizada en la cavidad uterina, de esta manera enmascara la severidad del cuadro. Mayormente las pacientes con AS presentan fiebre y sangrado uterino, además de escalofríos y dolor abdominal.³⁴

Es importante averiguar si la paciente presento un embarazo anterior reciente, anotar la fecha y si se sometió a algún procedimiento uterino anterior. Si la sintomatología se encuentra presenta por varios días o, la sintomatología se presenta días o semanas posteriores a un aborto, podría ser manifestación de infección grave. Una elevada temperatura nos puede indicar una grave infección, aunque no se descarta que temperaturas no tan elevadas indiquen que la infección sea severa. El encontrarse postrada, taquicardia severa, taquipnea manifiesta tenga o no dificultad en la respiración, presión baja y oliguria podrían indicar sepsis severa.³⁴

Generalmente durante el examen físico en la región abdominal, se encuentra una leve sensibilidad, sin signo de rebote. Si se tratará de peritonitis, que es una infección severa, se puede encontrar este signo. Durante el examen de la cavidad pélvica, debe buscarse trauma en el cérvix, pus y/o secreción con mal olor que proviene del cuello del útero. Al examen el útero generalmente se encuentra levemente sensible, hasta una infección uterina grave podría mostrarnos un útero menos sensible de lo que esperaríamos.

Para considerar un AS, debemos tomar en cuenta los siguientes criterios³⁵:

1. Temperatura elevada mayor a 38,5° C sin otra razón que la justifique.
2. Derrame de pus por el orificio del cervix.
3. Leucocitos mayor a 15 mil con neutrofilia
4. Sensibilidad abdominal incrementada.
5. Presión arterial baja no acorde al sangrado vaginal.

Depende del momento de infección en que se encuentre la paciente, se observan las manifestaciones laboratoriales, y podrían variar según el momento. Durante la fase inicial un conteo de glóbulos blancos se puede incrementar, para luego disminuir severamente en el proceso. Además podemos observar un aumento de glucosa transitoria, debido al libramiento de catecolaminas y de la utilización de glucosa como base, a causa de la falta de oxígeno. También se identifican problemas en la coagulación ya sea, trombocitopenia y alargamiento del tiempo de protrombina y parcial de tromboplastina, lo que podría originar CID. Con respecto al análisis de gases arteriales se puede mostrar alcalosis respiratoria y acidosis metabólica debido al subempleo de glucosa hasta lactato.³⁴

Ecográficamente se puede visualizar restos detectados como áreas ecorrefringentes de aspecto decidual que pueden estar adheridos a la pared uterina. Además, se observan coágulos que se manifiestan con áreas chicas muy ecorrefringentes, con márgenes de forma irregular. Si existiera miometritis, se observaría incremento de la refringencia del miometrio. También es indispensable examinar los fondos de saco, ya que si existiera colección en ellos sería anormal y nos estaría sugiriendo perforación uterina.³⁴

2.2.7 COMPLICACIONES GENERALES

Esta patología puede darnos varios tipos de complicaciones, entre las cuales tenemos ³⁵:

Durante el aborto: infección, desgarro, sangrado perene, perforación uterina, convulsiones, problemas en la anestesia, dolor lumbar, lesión en el cérvix, oliguria, embolia, shock endotoxico.³⁵

2.2.9 TRATAMIENTO

El tratamiento para esta patología consiste en minimizar los daños que podría producir la patología y minimizar los efectos de la misma. En primera instancia la paciente deberá ser hospitalizada para ser hidratada, y recibir antibioticoterapia vía parenteral, para luego continuar con la evacuación de cavidad uterina.³⁶

Además se deberá cultivar sangre, orina y cérvix, también empezar de forma inmediata antibioticoterapia de extenso espectro. El cultivo de cavidad uterina debe obtenerse mediante aspiración o curetaje y se propone realizar una coloración de Gram precoz para la orientación de la antibioticoterapia. El tratamiento que se recomienda es de penicilina cristalina 5 millones UI, cada 4 horas, en su combinación con clindamicina 900 mg, cada 8 horas y un aminoglicósido, como gentamicina o tobramicina, a la dosis de 2 mg/kg inicialmente, continuados por 1,5 mg/kg cada 8 horas, verificando la función del riñón; administrados por vía endovenosa.³⁶

Durante el tratamiento lo más importante es erradicar el foco séptico, debido a ello se indica la extracción de los restos que se encuentren en la cavidad uterina a través de legrado uterino o por aspiración.

Se indica laparotomía a los pacientes en los que el tratamiento médico y el curetaje no han sido eficaces, del mismo modo cuando ha ocurrido perforación del útero, en los que se sospeche de lesión del intestino, absceso pelviano y miometritis por Clostridium. También se indica en casos de abortos en que las pacientes se introducen soluciones jabonosas en cavidad del útero.

Ocasionando que la solución jabonosa sea una sustancia corrosiva para la pared del miometrio, infiltrando y a su vez favoreciendo la que se disemine el germen en todo el espesor del miometrio. Cuando ha sucedido esto, las partículas de jabón y bacterias acceden fácil y rápidamente a la sangre y, en un tiempo inconstante y además corto, aparece un cuadro de CID y shock séptico. En estos casos la histerectomía abdominal total con extirpación del ovario izquierdo, además del drenaje de abscesos, es la cirugía que se indica, ya que sería un AS de grado III.³⁷

Debido a que la arteria del ovario izquierdo drena en la arteria renal del lado izquierdo, de esta manera se estaría evitando que ocurra una diseminación de bacterias hacia el riñón. En estos casos además corresponde colocar métodos para drenar, que se conectan con aspiración intermitente y la sutura abdominal debe realizarse con sutura tipo Smead-Jones o cierre en masa, que incluiría el tejido peritoneal, rectos anteriores y tejido aponeurótico. Además el tejido celular subcutáneo y la piel no se suturan, ya que debe hacerse un cierre por segunda intención.³⁷

2.2.8 PREVENCIÓN

Para prevenir el AS, se deben tomar medidas generales ya sea técnicas eficientes y adaptables de métodos anticonceptivos y también el hecho de realizar un aborto médico y con seguridad, todo ello si el producto no es viable. Además incluir la profilaxis antibiótica en el momento del aborto.³⁸

Si la paciente presenta signos y síntomas de un aborto, y sus posibles complicaciones, lo adecuado en este caso es realizar una ecografía para identificar oportunamente en qué estado se encuentra el embarazo, y de ser el caso el embrión o feto se encuentre muerto, se realizaría de forma inmediata la extracción de los restos.³⁸

Para poder detectar los factores que pondrían en riesgo la viabilidad fetal, se debe realizar periódicamente u control prenatal adecuado y oportuno, a penas la madre tenga conocimiento de la gestación. De la misma forma mantener una adecuada higiene, correcta alimentación, y consultar al médico ante

cualquier signo de alarma. Si en caso se presentara alguna infección, la paciente deberá seguir las indicaciones de forma adecuada según su médico tratante.³⁸

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Aborto Inducido: Interrupción médica o quirúrgica de la gestación previa a la viabilidad fetal.²⁶

Aborto Séptico: La OMS define al AS, como un aborto que se complicó a causa de infección por penetración de que ascienden mediante el canal vaginal y que aún se conserven restos en cavidad uterina, originando un foco séptico.²⁹

Método abortivo: Hay 2 formas primordiales: medicamentoso, en que se utilizan fármacos con la finalidad de culminar la gestación; y el quirúrgico, en que se efectúa un procedimiento clínico realizado por un profesional con las capacidades adecuadas.⁴⁷

Gestación adolescente: aquella que ocurre entre los 10 y 19 años de edad.^{39,40}

Adolescentes: Periodo de la vida en que la persona obtiene capacidad para reproducirse, cambio de modelos psicológicos de ser niño a adulto, y fortalece la autonomía social y económica, sus límites están fijados entre 10 y 19 años de edad, según la OMS⁴¹:

- Adolescencia Temprana (10 a 13 años): Es el periodo peripuberal, en que ocurren la mayoría de cambios corporales y funcionales como la menarquia.
- Adolescencia media (14 a 16 años): Es el periodo en que se ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.
- Adolescencia tardía (17 a 19 años): en este periodo casi no se muestran cambios físicos y la persona acepta su imagen corporal; presentan un aspecto más adulto; le dan más importancia a las relaciones interpersonales y desarrollan un mismo conjunto de valores con fines vocacionales serios.⁴²

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

HIPÓTESIS ALTERNATIVA:

- El aborto inducido es factor de riesgo para aborto séptico en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el período 2018 al 2019.

HIPÓTESIS NULA:

- El aborto inducido no es factor de riesgo para aborto séptico en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el período 2018 al 2019.

2.4.2 ESPECÍFICAS

- Debido a que los objetivos específicos de la presente investigación son de naturaleza descriptiva, no se cuenta con hipótesis específicas.

2.5 VARIABLES

- VARIABLE INDEPENDIENTE:

Aborto inducido

- VARIABLE DEPENDIENTE:

Aborto séptico

- VARIABLES SECUNDARIAS:

Embarazo adolescente

Método abortivo

Etapas adolescente

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **ABORTO INDUCIDO:** Es la interrupción de la gestación de forma intencional, que se evidencia a través del uso de medicamentos vía vaginal u oral, o de forma mecánica, que se realiza de manera informal. La información de tal acción la encontraremos plasmada en la historia clínica.
- **ABORTO SÉPTICO:** Es la infección de origen obstétrico que cursa con fiebre y se manifiesta con otros signos y síntomas como dolor, mal olor y pus. Además podemos corroborarlo con evidencia de laboratorio con hemograma patológico, sobre todo el recuento leucocitario incrementado.
- **EMBARAZO ADOLESCENTE:** estado de gestación en pacientes de 10 a 19 años de edad, que se corrobora con prueba de BHCG positiva o ecografía obstétrica.
- **ETAPA ADOLESCENTE:** se trata de periodos entre los 10 a 19 años de edad, que serán divididos en 3 categorías según la edad de la paciente.
- **MÉTODO ABORTIVO:** técnica que utiliza la paciente para realizar el aborto, ya sea con el uso de medicamentos o maniobras mecánicas; dichos datos serán encontrados en la historia clínica.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El estudio es:

- Cuantitativa, ya que recopilé y analicé los datos recolectados, para poder responder a mis objetivos.
- Observacional, pues no realicé intervención alguna en los pacientes a estudiar, limitándome a medir las variables que definen mi estudio.
- Analítico; porque busco establecer una relación de causalidad de aborto inducido sobre aborto séptico.
- Casos Y Controles, seleccioné a la población en estudio en función de que tengan o no aborto séptico.
- Retrospectivo, porque los datos lo obtuve de las historias clínicas, posteriormente a los hechos estudiados.
- Transversal, porque me centré en analizar la conducta de mis variables en estudio, durante un mismo tiempo.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación es CORRELACIONAL, debido a que la finalidad es establecer la asociación entre las dos variables.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

Conformada por un total de 1302 adolescentes atendidas en el Servicio de GO del HSJL durante el periodo 2018 al 2019, con diagnóstico de aborto.

Criterios de Inclusión:

CASOS:

- Todas las pacientes adolescentes que se atendieron en el periodo enero a diciembre durante los años 2018 al 2019 en el servicio de GO del HSJL, con diagnóstico de aborto séptico.
- Todas las historias clínicas completas.
- Pacientes con edades entre 10 a 19 años

CONTROLES:

- Todas las pacientes adolescentes que se atendieron en el periodo enero a diciembre durante los años 2018 al 2019 en el servicio de GO del HSJL, sin diagnóstico de aborto séptico.
- Todas las historias clínicas completas.
- Pacientes con edades entre 10 a 19 años

- Criterios de Exclusión

CASOS:

- Adolescentes que han sufrido de aborto por otras patologías.
- Gestantes mayores de 19 años con diagnóstico de aborto séptico.
- Adolescentes que hayan tenido aborto y en sus historias clínicas no cuenten con datos completos para desarrollar los objetivos de la investigación.
- Historias clínicas que no se encuentren dentro del periodo de la investigación.

CONTROLES:

- Adolescentes que han sufrido de aborto por otras patologías.
- Pacientes con edad mayor a 19 años con diagnóstico de aborto

séptico.

- Pacientes en cuyas historias clínicas no cuenten con datos completos para desarrollar los objetivos de la investigación.
- Historias clínicas que no se encuentren dentro del período de la investigación.

3.2.2 MUESTRA:

Para determinar el tamaño de muestra se utilizará la fórmula de estudio para una población de casos y controles, con variables cualitativas ⁴⁴, en la que la proporción de casos expuestos es el 23,4 % y la proporción de controles expuestos es de 7,8%. Según la bibliografía encontrada con un OR de 3,61, para un nivel de confianza de 95% y potencia de 95%.¹⁵

$$n = \frac{[Z\alpha\sqrt{2\hat{p}\hat{q}} + Z\beta\sqrt{p_1q_1 + p_0q_0}]^2}{(p_1 - p_0)^2}$$

n = tamaño de la muestra.

$Z\alpha = 1.96$ que equivale a una probabilidad de error tipo alfa de 5%

$\hat{p} = \frac{1}{2}(p_1 + p_0) = 0,156$

$\hat{q} = 1 - \hat{p} = 0,844$

$Z\beta = 1.64$ que equivale a una probabilidad de error beta de 10% para una potencia de 95%

$p_1 = p_0 R \div [1 + p_0 (R-1)] = 0,234$

$q_1 = 1 - p_1 = 0,766$

$p_0 =$ Frecuencia relativa esperada (o proporción esperada) de la exposición de interés en los controles. = 0,078

$q_0 = 1 - p_0 = 0,922$

R = Razón de momios esperada de la asociación. = 3.61

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{[1,96\sqrt{2(0,156)(0,844)} + 1.64\sqrt{(0,234)(0,766)} + (0,078)(0,922)]^2}{(0,234 - 0,078)^2}$$

N= 276

CASOS: 138

CONTROLES: 138

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se hizo una solicitud de autorización al Comité de docencia e Investigación del HSJL, quién nos permitió acceder a las historias clínicas.

Organizándome, en primer lugar, con la evaluación de las historias clínicas ginecológicas y segundo lugar, plasmé los datos recolectados a través de una ficha de recolección de datos, la cual fue elaborada en base a la operacionalización de mis variables la cual previamente fue validado mediante juicio de expertos, siendo integrado por un metodista, por un médico ginecólogo y por una estadista.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento que se utilizó se diseñó de acuerdo al tipo de estudio que se realizó, estableciendo si se trataba de CASO O CONTROL, enfocándonos en los datos de las variables dependiente e independiente, así como también datos generales de cada paciente.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Se realizó la evaluación de las historias clínicas de aquellos pacientes y se les distribuyó en los grupos de casos y controles, por conveniencia.

Se recogieron los datos adecuados que correspondían a las de estudio; que fueron incorporadas en la hoja de recolección de datos (Anexo 2).

A continuación, se llenó la hoja de recolección de datos hasta completar el tamaño muestral.

Los datos recogidos fueron procesados utilizando el software de estadística *SPSS v25.0*.

Los resultados obtenidos están presentados en tablas de entrada simple y doble, además de gráficos de relevancia.

Se hizo uso de la prueba estadística chi cuadrado por ser variables cualitativas; con el fin de comprobar la significancia estadística de las asociaciones que se encuentren; que serán calificadas como significativas si la posibilidad de equivocarse es menor al 5% ($p < 0,05$).

Se obtuvo el odds ratio (OR) sobre la situación de aborto inducido correspondiente a si se encuentra asociado a la presencia de aborto séptico; se realizó el cálculo del intervalo de confianza al 95% del estadígrafo mencionado.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS:

El actual estudio cuenta con la venia del comité de Investigación y Ética del HSJL y de la Universidad Privada San Juan Bautista. En el que se obtuvieron datos clínicos de las historias de los pacientes, sin necesidad de experimentar con sujetos de estudio.

Se tomó en cuenta la declaración de Helsinki en el que se respeta el derecho de salvaguardar la intimidad e integridad de los participantes en el estudio, así como respetar con veracidad los resultados que se obtuvieron en la investigación. Así como respetar el derecho del sujeto, predominando sus intereses sobre los de ciencia y la sociedad.^{45,46}

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

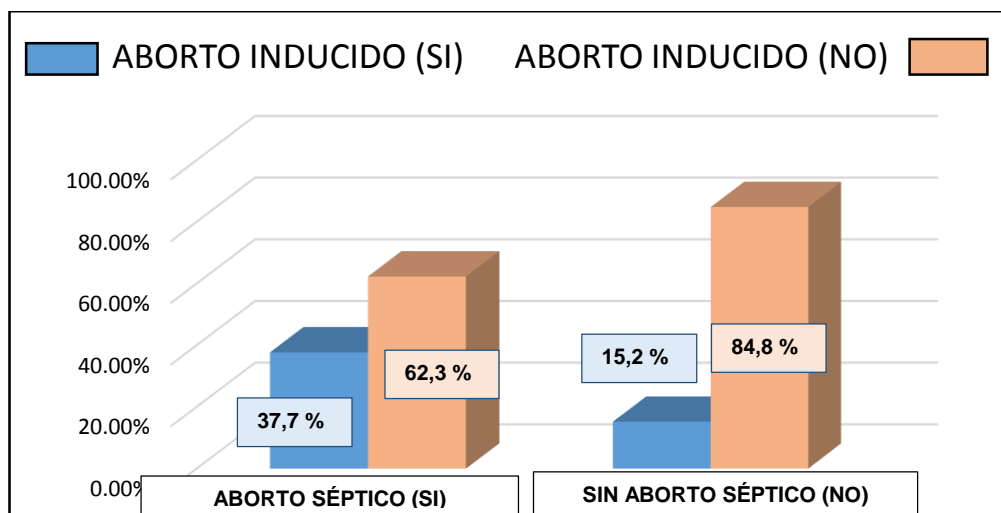
4.1 RESULTADOS

TABLA N°1: ABORTO INDUCIDO COMO FACTOR DE RIESGO PARA ABORTO SÉPTICO EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL PERÍODO 2018 AL 2019.

ABORTO INDUCIDO	ABORTO SÉPTICO		Total
	CASOS	CONTROLES	
SI	52	21	73
NO	86	117	203
TOTAL	138	138	276

"FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS HSJL 2018-2019."

GRÁFICO N° 1: ABORTO INDUCIDO COMO FACTOR DE RIESGO PARA ABORTO SÉPTICO EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL PERÍODO 2018 AL 2019.



"FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS HSJL 2018-2019."

INTERPRETACIÓN: La tabla 1 muestra un total de 276 adolescentes estudiadas; 138 corresponden al grupo de casos, que son las gestantes que desarrollaron aborto séptico y 138 corresponden al grupo de controles, que son las adolescentes que no desarrollaron aborto séptico. Se obtuvo un total de 203 pacientes que no tuvieron el diagnóstico de aborto inducido con un 73,6% y 73 pacientes que sí tuvieron el diagnóstico de aborto inducido con un 26,4% de prevalencia dentro de la población en estudio. En este grupo 52 pacientes que representan el 37,7% presento aborto séptico, y 21 pacientes que representan el 15,2% no presento aborto séptico.

TABLA N° 2: TEST DE CHI-CUADRADO EN RELACIÓN A ABORTO INDUCIDO COMO FACTOR DE RIESGO PARA ABORTO SÉPTICO EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL PERÍODO 2018 AL 2019.

	Valor	df	Significaci n asintótica (bilateral)	Significa ción exacta (bilateral)	Significa ción exacta (unilater al)
Chi-cuadrado de Pearson	17,898 ^a	1	,0001		
N de casos válidos	276				

“FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS HSJL 2018-2019.”

INTERPRETACIÓN: El valor experimental del chi cuadrado fue de 17,898, con una significancia de $p < 0,0001$, lo que rechaza la hipótesis nula, afirmando la hipótesis alterna.

TABLA N°3: ESTIMACIÓN DE RIESGO PARA ABORTO INDUCIDO COMO FACTOR DE RIESGO PARA ABORTO SÉPTICO EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL PERÍODO 2018 AL 2019.

	Valor Odss Ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para AI (SI / NO)	3,369	1,890	6,006
N de casos válidos	276		

“FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS HSJL 2018-2019.”

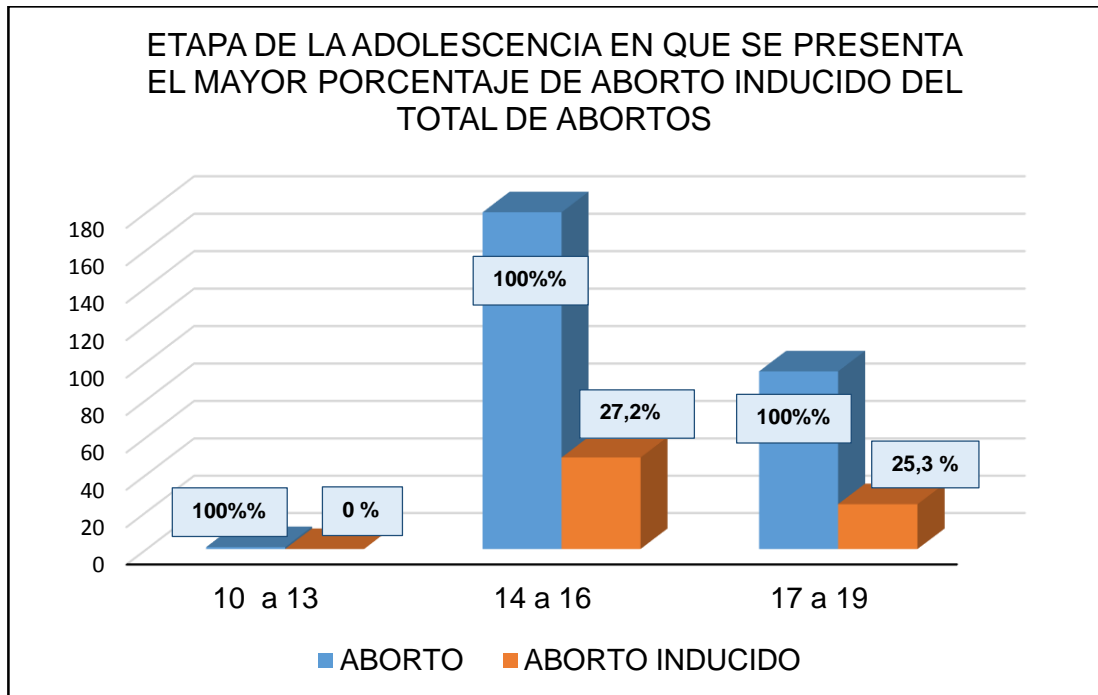
INTERPRETACIÓN: En la muestra el riesgo de aborto séptico resulta ser de 3,369 veces más (IC:95%; 1,890 – 6,006) en pacientes con diagnóstico de AI, comparado con el paciente control.

TABLA N°4: ETAPA DE LA ADOLESCENCIA EN SE PRESENTA EL MAYOR PORCENTAJE DE ABORTO INDUCIDO DEL TOTAL DE ABORTOS EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL PERÍODO 2018 AL 2019.

	TEMPRANA 10-13	MEDIA 14-16	TARDÍA 17-19	TOTAL
ABORTO	1	180	95	276
ABORTO INDUCIDO	0	49	24	73
% DE AI	0%	27,2%	25,3%	26,4%

“FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS HSJL 2018-2019.”

GRÁFICO N° 2: ETAPA DE LA ADOLESCENCIA EN QUE SE PRESENTA EL MAYOR PORCENTAJE DE ABORTO INDUCIDO DEL TOTAL DE ABORTOS EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL PERÍODO 2018 AL 2019.



“FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS HSJL 2018-2019.”

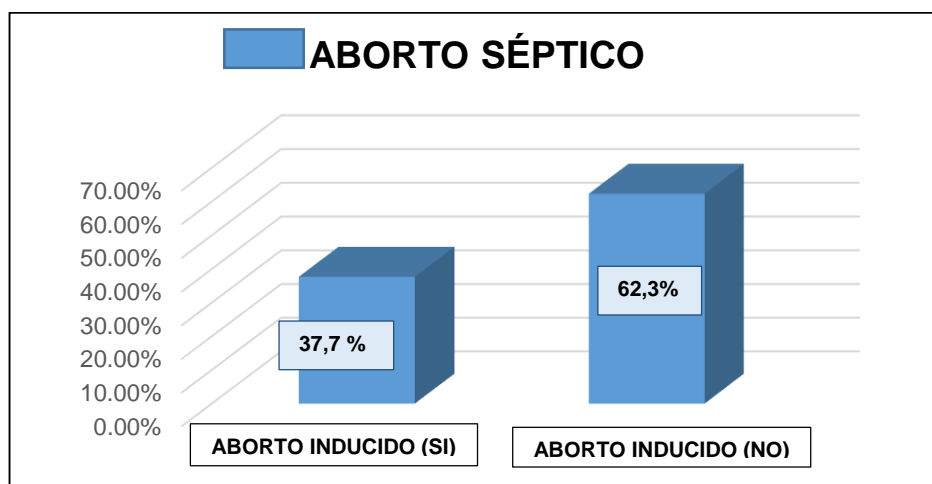
INTERPRETACIÓN: La tabla N°4 y el grafico N°2 muestran un total de 276 adolescentes estudiadas; que realizaron aborto en diferentes etapas de su adolescencia, de las cuales se obtuvo 73 pacientes realizaron aborto inducido; se identificó que en la etapa temprana de adolescencia 0% de adolescentes realizaron aborto inducido, en la etapa media de la adolescencia 27,2% de adolescentes realizaron aborto inducido, y en la adolescencia tardía 25,3% realizaron aborto inducido. Finalmente se determina que la frecuencia de aborto inducido es más frecuente en la etapa media de la adolescencia con 67,1%.

TABLA N°5: FRECUENCIA DE ABORTO INDUCIDO EN PACIENTES QUE DESARROLLARON ABORTO SÉPTICO EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL PERÍODO 2018-2019.

ABORTO INDUCIDO	ABORTO SÉPTICO
	SI
SI	52 (37,7%)
NO	86 (62,3%)
Total	138 (100%)

“FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS HSJL 2018-2019.”

GRÁFICO N°3: FRECUENCIA DE ABORTO INDUCIDO EN PACIENTES QUE DESARROLLARON ABORTO SÉPTICO EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL PERÍODO 2018-2019.



“FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS HSJL 2018-2019.”

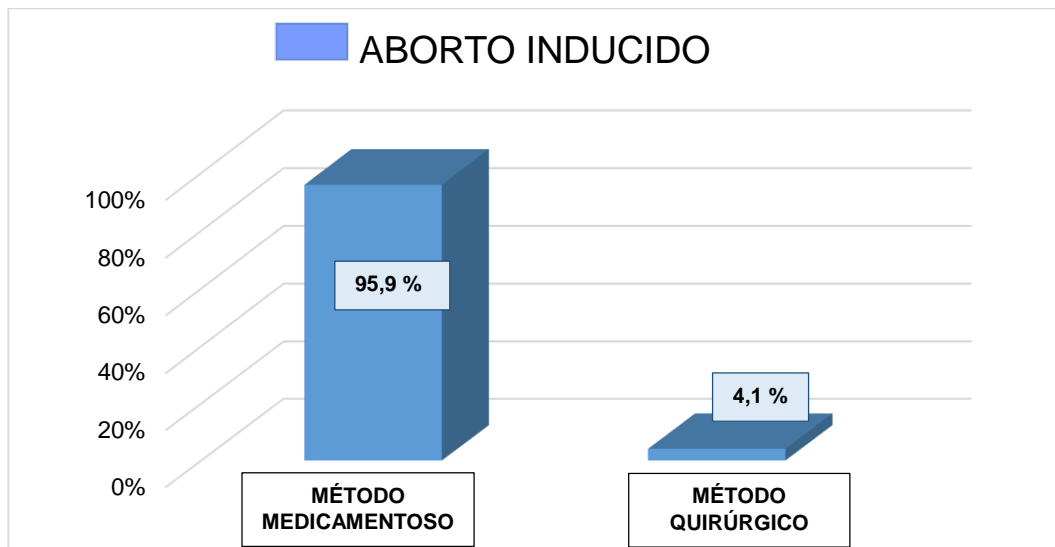
INTERPRETACION: En la tabla N°5 y el grafico N°3, observamos la frecuencia de aborto inducido, que representa 52 de 138 casos. Finalmente se determina que la frecuencia de aborto inducido en pacientes que desarrollaron aborto séptico fue de 37,7%.

TABLA N°6: MÉTODO ABORTIVO MÁS UTILIZADO EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL PERÍODO 2018 AL 2019.

	MÉTODO MEDICAMENTOSO	MÉTODO QUIRÚRGICO	TOTAL
ABORTO INDUCIDO	70 95,9%	3 4,1%	73 100%

“FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS HSJL 2018-2019.”

Gráfico N° 4: MÉTODO ABORTIVO MÁS UTILIZADO EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL PERÍODO 2018 AL 2019.



“FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS HSJL 2018-2019.”

INTERPRETACIÓN: La tabla N°6 y el gráfico N°4, muestran un total de 73 adolescentes estudiadas; que realizaron aborto inducido con dos métodos diferentes, de las cuales se obtuvo que se usó método medicamentoso en 95,9% de adolescentes y método quirúrgico en 4,1%. Finalmente se determina que la mayoría de adolescentes para provocar un aborto utilizó un método medicamentoso con 95,9%.

**Tabla N°7: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS
PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS QUE SUFRIERON ABORTO
EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL PERÍODO
2018 AL 2019.**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS						
	Rangos/ Categorías	Frecuencia		Porcentaje		TOTAL
		Caso	Control	Caso	Control	
EDAD	10-13	0	1	0%	0,7%	1 0,4%
	14-16	77	103	55,8%	74,6%	180 65,2%
	17-19	61	34	44,2%	24,6%	95 34,4%
OCUPACION	Estudiante	101	89	73,2%	64,5%	190 68,8%
	Trabaja	23	35	16,7%	25,4%	58 21%
	Ama de casa	14	14	10,1%	10,1%	28 10,1%
	Ninguna actividad	0	0	0%	0%	0%
PROCEDENCIA	Lima	88	106	63,8	76,8%	194 70,3%
	Provincia	50	32	36,25	23,2%	82 29,7%
NACIONALIDAD	Peruana	128	118	92,8%	85,5%	246 89,1%
	Extranjera	10	20	7,2%	14,5%	30 10,9%
TOTAL		138	138	50%	50%	276 100%

"FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS HSJL 2018-2019."

INTERPRETACIÓN: La tabla 7 muestra un total de 276 adolescentes estudiadas; que realizaron aborto y fueron diferenciadas por grupos de casos

y controles, en las cuales se muestran diferentes características sociodemográficas. De la presente tabla se obtuvo que con respecto a la edad, 180 pacientes que representa el 65,2% tenía entre 14 a 16 años. Sobre la ocupación de estas adolescentes, 190 se dedicaban a estudiar con 68,8%. Con respecto a la procedencia, se observó que 194 adolescentes provenían de Lima con un 70,3%. Además apreciamos que la mayoría de ellas eran de nacionalidad peruana con 89,1%. Y finalmente podemos notar que en el grupo de casos predominaron las adolescentes de ocupación estudiante y de nacionalidad peruana.

4.2 DISCUSIÓN

En el presente trabajo se encontró que de las dos variables estudiadas: aborto inducido (AI) y aborto séptico (AS); la valoración estadística de AI como factor de riesgo es significativa, luego de la valoración conjunta de los casos y controles, comparando la frecuencia de ambas patologías en ambos grupos. También muestro el valor experimental del chi cuadrado, siendo de 17,898, con una significancia de $p < 0,0001$, lo que rechaza la hipótesis nula, y afirma la hipótesis alterna. De la misma forma preciso el riesgo muestral que con lleva el AI en relación a padecer AS; el cual se expresa como un Odds Ratio de 3,369 (IC: 95%); que al exponerse al análisis estadístico con la prueba de Chi Cuadrado comprueba su presencia en toda la población, ya que demuestra una elevada significancia estadística ($p < 0,05$); por lo que concluimos que existe asociación de riesgo entre las variables en estudio.

Los resultados obtenidos se pueden ratificar con los resultados concluyentes de Rosales¹⁵, en Perú en el 2016, donde preciso que el aborto inducido, estuvo asociado a AS, constituyendo su principal causa con una significancia de $p < 0,0001$. También se demostró que el AI es factor de riesgo para desarrollar AS, con un riesgo de 3,61 veces más en pacientes con AI.

También muestro las diferentes etapas de la adolescencia, y en cual de ella se produce con más frecuencia el aborto inducido, la cual expresa que en la adolescencia media que comprende edades de 14 a 16 años, se da con mayor frecuencia este tipo de casos con 27,2%. Cabe hacer referencia las conclusiones a las que llegó Rios¹⁴, en Perú en el 2017, que estudio las edades en que las adolescentes realizaban aborto inducido, observó que mayormente predominó la adolescencia tardía con un 77,8%, con edad promedio de 18,6. Lo que contrasta con nuestro estudio, ya que predominó el aborto inducido en la adolescencia media con 27,2% con edad promedio de 16 años.

Asimismo, similares conclusiones fueron encontradas por Medina¹⁸ en Ecuador en el 2015, donde demuestran que el grupo de adolescentes que realizo aborto inducido fue de 19%, y predominó la edad de 15 años con 32%, y a los 16 años 26%. Además se observó también que dentro de las complicaciones se encontró pelviperitonitis con 26%, que es una complicación de aborto séptico.

Se puede encontrar conclusiones similares a mi trabajo, en el desarrollado por Ocampo²¹, en Ecuador en el 2017, que identificó entre una de principales complicaciones por aborto provocado fue infección con el 30%. Además se considera que la mayoría de las complicaciones con relevancia en la edad de la población estudiada, se presentaron y fueron más frecuentes en mujeres con edad menor de 20 años con un 65%, similar a lo encontrado en nuestra investigación, ya que son pacientes menores de 19 años.

Se pudo mostrar la frecuencia de casos y de los controles, en relación a la presencia aborto inducido en pacientes con aborto séptico, observando que de las 138 gestantes que tuvieron aborto séptico, el 37,7% registró en su historia clínica el antecedente de aborto inducido. Que se puede corroborar con la investigación de Rosales¹⁵, en Perú en el 2016, donde preciso que la frecuencia de aborto inducido en pacientes con aborto séptico fue mayor con 23,4%, en comparación de los pacientes sin aborto séptico con 7,8 %.

Además estudiamos los métodos abortivos utilizados por las adolescentes, de lo que podemos notar es que en su gran mayoría se utilizó un método medicamentoso con un 95,9%. Cabe resaltar lo encontrado por Llumitaxi¹⁹, en Ecuador durante el año 2015, quienes identificaron que las pacientes refirieron no haberse auto medicado con misoprostol, en un 82%, lo que contrasta con nuestra investigación, ya que el 95,9% de pacientes utilizo un método abortivo medicamentoso.

Finalmente, las fortalezas de mi trabajo son mostrar que el AI es factor de riesgo para desarrollar AS, además la similitud que encontramos en relación a estudios de investigación anteriores.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- El aborto inducido fue factor de riesgo para desarrollar aborto séptico en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el período 2018 al 2019.
- La etapa de la adolescencia en que más ocurre aborto inducido es adolescencia media que comprende edades de 14 a 16 años, en las pacientes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el período 2018 al 2019.
- La frecuencia de aborto inducido en pacientes con aborto séptico fue de 37,7%, en las pacientes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el período 2018 al 2019.
- El método abortivo que más usaron las adolescentes fue el método medicamentoso en las pacientes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el período 2018 al 2019.

5.2 RECOMENDACIONES

- Mejorar o fortalecer las estrategias educación sexual en adolescentes, a su vez otorgar a estas pacientes consejería de una forma oportuna en las áreas de planificación familiar. Además implantar una atención adecuada en pacientes con cuadro clínico de aborto, para detectar y evitar precozmente sus complicaciones, de esta forma reducir el riesgo de padecer aborto séptico. Implantar como estrategia, el control estricto de medicamentos de uso abortivo, como el misoprostol, y sancionar rigurosamente la venta libre de estos medicamentos.

- Inculcar a los(as) adolescentes no iniciar a temprana edad sus relaciones sexuales y en caso contrario lo hicieran, que tomen las medidas para actuar responsablemente.
- Debemos buscar el modo más conveniente de prevenir el aborto inducido en adolescentes con la finalidad de disminuir el riesgo, complicaciones y secuelas que presenta esta enfermedad, de la igual manera, efectuar conversatorios de prevención sobre los riesgos que conllevaría el padecer de un aborto séptico, también brindar apoyo psicológico a las pacientes que hayan sufrido estas patologías . Para instaurar un proceso comunicativo con las adolescentes.
- Brindar educación dirigida a los niños, niñas y adolescentes, orientarlos en educación sexual, para que no sean informados por terceras personas, ni vía internet u otros medios de comunicación sobre métodos para abortar, que los podrían llevar a complicaciones serias por su falta de conocimiento, concientizar a los adolescentes de que el aborto no es el mejor camino o salida a su problema, y aconsejarlos a buscar ayuda de un personal capacitado y profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Eschenbach D. Tratamiento del Aborto Séptico Espontáneo e Inducido. Rev Obstet Gynecol. 2015;125:1042-8.
2. Henshaw S, Singh S, et al. La incidencia del aborto inducido a nivel mundial. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. 1999; (Esp):16-24.
3. Paliza O. Complicaciones obstétricas y perinatales de la adolescente con parto en el Hospital II-1 de Moyobamba, julio a diciembre 2014 [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano] Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Medicina "Rafael Donayre Rojas". 2015.
4. Libreros L, Fuentes L, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición. 2008;(9):4.
5. Organización Mundial de la Salud-OMS. Aborto en América Latina y el Caribe. Guttmacher Institute. [En línea] agosto de 2017. [Citado el: 27 de Enero de 2020.]
6. Vázquez A, Guerra C, et al. Embarazo y adolescencia: Factores biológicos materno y perinatal más frecuentes. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2001 Ago [citado 2020 Ene 23]; 27(2): 158-164.
7. Calderón S, Alzamora L. Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2006; 23(4): 247-252.
8. Mengole T, Iannacone J. Factores socio culturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al

- embarazo en el Hospital José Agurto Tello C. 2009. *The Biologist*. (Lima).8. 164-178.
9. Barrozo M, Pressiani G. Embarazo en adolescente entre 12 y 19 años. [Tesis para optar el Título de Licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Sede San Martín Mendoza. Octubre 2011.
 10. Alarcón R, Coello L, et al. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2009 Jun [citado 2020 Ene 23]; 25(1-2).
 11. Doblado N, De la Rosa I, et al. Aborto en la adolescencia un problema de salud. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2010 Sep [citado 2020 Ene 23]; 36(3):409-421.
 12. González P. “Determinantes de Aborto en adolescentes. Centro de Adolescentes. Hospital Berta Calderón”. [Tesis para optar al título de Maestro en Salud Pública]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud Escuela de Salud Pública de Nicaragua. 2006.
 13. Calderón S, Alzamora L. Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2006; 23(4): 247-252.
 14. Ríos I, Vera R. Aborto en adolescentes atendido en el Hospital I. Florencia de Mora. *EsSalud*. Enero 2016 – Diciembre 2017. *Revista Médica de Trujillo de la Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Trujillo*. 2018; 13(3).
 15. Rosales D. Factores de riesgo asociados a Aborto Séptico en el Hospital Regional Docente de Trujillo. [TESIS DE GRADO]. Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Medicina Humana. 2017.

16. Taype A, Merino N. Hospitalizaciones y muertes por aborto clandestino en Perú: ¿Qué dicen los Números?. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2016;3 3(4):829-830.
17. Iglesias S, Nakano K. Características del aborto adolescente en un hospital de Chiclayo, Perú 2018. Revista Del Cuerpo Médico Del HNAAA, 12(1),25-28.
18. Medina S. Aborto Septico causas y complicaciones en adolescentes estudio realizado en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel en el año 2013 al 2015. [TESIS DE TITULACION] Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina. 2016.
19. Llunitaxi I. Factores determinantes y complicaciones del Aborto Incompleto en adolescentes de 13 a 20 años en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel del año 2015. [TESIS DE TITULACION]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina. 2017.
20. Malcom A, et al. Aborto provocado en la adolescencia. MULTIMED [revista en Internet]. 2018 [citado 2020 Ene 23]; 19(4):[aprox. 0 p.].
21. Ocampo S. Complicaciones en pacientes por Aborto provocado estudio a realizarse en el Hospital Universitario durante el periodo de junio del 2016 - mayo del 2017. [TESIS DE TITULACION] Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina. 2018.
22. Qasim, H. The Social Determinants of Septic Induced Abortion A Study of Tertiary Care Hospital. International Journal of Research.(2015) 2. 740-746.
23. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica clínica y de Procedimientos en obstetricia y perinatología. Perú. 2010.

24. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente. 2013.
25. Ríos E. Aborto. Instituto Nacional Materno Perinatal.
26. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia 1999.
27. Ginecología de Williams Primera Ed. 2009.
28. Cabrera, D. Atención Integral de la hemorragia del primer y segundo trimestre del post-aborto y sus complicaciones. MPS y Asistencia Social Programa Nacional de Salud reproductiva, 6.
29. Organización Mundial de la Salud. Prevención del aborto peligroso. OMS. [En línea] Mayo de 2016. [Citado el: 27 de Enero de 2020.]
30. The Alan Guttmacher Institute. "Sharing Responsibility: Women, Society & Abortion Worldwide" Nueva York: AGI, 1999
31. Solari L, Stoger J, et al. Aborto infectado. Nuestra experiencia sobre 120 casos en Terapia Intensiva. Ganador de la primera mención honorífica. Presentado en el Primer Congreso Municipal de Medicina Interna. 1992.
32. Salud Materno Infantil. Aborto séptico. Noviembre 26, 2018 , de USAID
Sitio web: <http://www.maternoinfantil.org/archivos/A77.PDF>
33. Iglesias S, Nakano K. Características del aborto adolescente en un hospital de Chiclayo, Perú 2018. Revista Del Cuerpo Médico Del HNAAA, 12(1),25-28.
34. Antonette T, Dulay M. Aborto séptico. Main Line Health System .Manual MSD. October. 2017.
35. Solari L, Quintana B, et al. Aborto séptico. Revista Smiba. 2013.

36. Badía P, Patrocinio M, et al. Aborto séptico por *Clostridium perfringens* complicado con shock séptico. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2015 Dic [citado 2020 Ene 23]; 80(6):481-485.
37. Coronado R, Álvarez A, et al. Aborto séptico: síndrome de Mondor. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2006 Dic [citado 2020 Ene 23]; 35(4).
38. Calderón B. Aborto Séptico. Artículos de Ginecología Médicos Ecuador Guía Médica.
39. Rodríguez M. Mesa redonda: Necesidad de creación de unidades de adolescencia. Asociación Española de Pediatría. Anales de Pediatría 2003;58:104-6.
40. Atrash HK, Friede A, Hogue CJ. Abdominal pregnancy in the United States: frequency and maternal mortality. Rev Obstet Gynecol. 1987 Mar; 69(3 Pt 1):333-7.
41. Valdés S. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2001;25(3):12-9.
42. Issler J. Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra VI Medicina N° 107. 2001;(107):11-23.
43. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. OMS. [En línea] 2014. [Citado el: 27 de Enero de 2020.]
44. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco [Internet]. 2005;11(1-2):333-338.
45. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.
46. Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2011.

47. International Planned Parenthood Federation. ¿Cómo hablar sobre el aborto? guía para el desarrollo de mensajes basados en los derechos. IPPF. [En línea] Septiembre de 2015. [Citado el: 27 de Enero de 2017.]

ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: ABORTO INDUCIDO			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
ABORTO INDUCIDO	SI, NO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE DEPENDIENTE: ABORTO SÉPTICO			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
ABORTO SÉPTICO	SI, NO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLES SECUNDARIAS			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
EDAD	VALOR PUNTUAL	DISCRETA	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
METODO ABORTIVO	-MEDICAMENTOSO -QUIRURGICO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



TÍTULO: ABORTO INDUCIDO COMO FACTOR DE RIESGO PARA ABORTO SEPTICO EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL PERIODO 2018 AL 2019

AUTOR: CRIOLLO ROMAN, CLAUDIA ALESSANDRA

FECHA:

ANEXO N°2: INSTRUMENTO
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ITEMS	INDICADORES	
DATOS GENERALES	1. Número de historia clínica	
	2. Edad	
	3. Edad gestacional	
	4. Método abortivo utilizado	
	5. Ocupación	
	6. Procedencia	
	7. Nacionalidad	
DATOS DE V.I.	8. ABORTO INDUCIDO	<i>SÍ:</i>
		<i>NO:</i>
DATOS DE V.D.	9. ABORTO SEPTICO	<i>SI:</i>
		<i>NO:</i>

ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA EXPERTO

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Salvador Carrillo, Jose
 1.2 Cargo e institución donde labora: UPSSB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: Carrillo Román Claudia

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					100%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					100%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

100%

Lugar y Fecha: Lima,

de 2020

29-01-2020

Firma del Experto

D.N.I N°

Teléfono

.....
 Mg. OF. JOSE FERNANDO SALVADOR CARRILLO
 DOCENTE E INVESTIGADOR
 Escuela Profesional de Medicina Humana
 UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Quispe Columbus, Fanny*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Ginecóloga - Hospital San Juan de Luiganchó*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: *Ficha de Recolección de Datos*
- 1.5 Autor (a) del instrumento: *Cariollo Román Claudia*

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					100%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					100%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Apto* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

100%

Lugar y Fecha: Lima, de 2019



Firma del Experto
 D.N.I Nº *42147326*
 Teléfono *977-608-745*

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Aguino Dobner. Sma.*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *UPESB - Docente*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: *Ficha de Recolección de Datos*
- 1.5 Autor (a) del instrumento: *Cezillo Román Claudia.*

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre aborto inducido y aborto séptico.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer asociación entre aborto inducido y aborto séptico.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica.				80%	

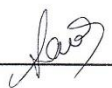
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *APLICABLE* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, *06 FEBRERO* de 2020



 Firma del Experto
 D.N.I Nº *07498001*
 Teléfono *993083992*

ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>PG:</p> <p>¿El aborto inducido es factor de riesgo para aborto séptico en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo 2018 al 2019?</p> <p>PE 1:</p> <p>¿En qué etapa de la adolescencia se presentó el mayor porcentaje de aborto inducido del total de abortos que sufrieron las pacientes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de</p>	<p>OG:</p> <p>Determinar si el aborto inducido es factor de riesgo para aborto séptico en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo 2018 al 2019.</p> <p>OE 1:</p> <p>Identificar en qué etapa de la adolescencia se presenta el mayor porcentaje de aborto inducido del total de abortos que sufrieron en pacientes con aborto inducido en el Hospital San Juan de Lurigancho durante</p>	<p>HIPÓTESIS ALTERNATIVA:</p> <p>- El aborto inducido es factor de riesgo para aborto séptico en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo 2018 al 2019.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>ABORTO SÉPTICO</p> <p>Indicadores:</p> <p>-SI -NO</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>ABORTO INDUCIDO</p> <p>Indicadores:</p> <p>-SI -NO</p>

<p>Lurigancho durante el período 2018 al 2019?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es la frecuencia de aborto inducido en pacientes con aborto séptico en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el período 2018 al 2019?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es el método de aborto inducido más utilizado en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el período 2018 al 2019?</p>	<p>el periodo 2018 al 2019.</p> <p>OE 2: Describir la frecuencia de aborto inducido en pacientes con aborto séptico en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo 2018 al 2019.</p> <p>OE 3: Caracterizar cuál es el método aborto inducido que más utilizaron las pacientes adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo 2018 al 2019.</p>		
--	---	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>-Nivel: Correlacional, Analítico</p> <p>-Tipo de Investigación: Cuantitativo Observacional</p> <p>-Alcance: Correlacional</p> <p>-Diseño: Estudio analítico, retrospectivo, casos y controles.</p>	<p>Población: Conformada por un total de 1302 adolescentes atendidas en el Servicio de GO del HSJL durante el periodo 2018 al 2019, con diagnóstico de aborto.</p> <p><u>Criterios de Inclusión:</u> CASOS: -Todas las pacientes adolescentes que se atendieron en el periodo 2018 al 2019 en el servicio de GO del HSJL, con diagnóstico de aborto séptico. -Todas las historias clínicas completas. -Pacientes de entre 10 a 19 años</p> <p>CONTROLES -Todas las pacientes adolescentes que se atendieron en el periodo 2018 al 2019 en el servicio de GO del HSJL, sin diagnóstico de aborto séptico. -Todas las historias clínicas completas. -Pacientes de entre 10 a 19 años</p> <p><u>Criterios de Exclusión</u></p> <p>CASOS: -Adolescentes que han sufrido de aborto por otras patologías.</p>	<p>Técnica: - Recolección de datos de historias clínicas</p> <p>Instrumentos: - Ficha de recolección de datos</p>

	<p>-Gestantes mayores de 19 años con diagnóstico de aborto séptico. -Adolescentes que hayan tenido aborto y en sus historias clínicas no cuenten con datos completos para desarrollar los objetivos de la investigación. -Historias clínicas que no se encuentren dentro del periodo de la investigación.</p> <p>CONTROLES:</p> <p>-Adolescentes que han sufrido de aborto por otras patologías. -Pacientes con edad mayor a 19 años con diagnóstico de aborto séptico. -Pacientes en cuyas historias clínicas no cuenten con datos completos para desarrollar los objetivos de la investigación. -Historias clínicas que no se encuentren dentro del período de la investigación.</p> <p>Muestra:</p> <p>Gestantes que se atendieron en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho durante el período 2018 al 2019, y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. M=276</p>	
--	--	--