

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO ESPONTÁNEO EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL PERIODO 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

BENDEZU GAVILAN ARQUIMEDES

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

LIMA-PERÚ

2020

ASESOR

DR. VALLENAS PEDEMONTE FRANCISCO

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme guiado para enfrentar las adversidades. A mi familia por su lucha constante para alentarme en esta carrera, a mi universidad lugar donde seguí mis sueños durante 7 años, a mi asesor que gracias a su paciencia y ayuda pude terminar mi tesis.

DEDICATORIA

A mi padre Salatiel y a mi madre Epifania por brindarme su apoyo incondicional.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el departamento Gineco-Obstetricia en el Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo del 2019.

Materiales y Métodos: El tipo de estudio fue observacional, analítico, de casos y controles, retrospectivo, y transversal. En el que se incluyeron a 180 mujeres con abortos espontáneos, que se consideraron en casos, y se consideraron el mismo número de controles ; se utilizó el programa estadístico SPSS v. 25 para la evaluación de resultados y valoración de asociación y riesgos.

Resultados: Se encontraron que dentro de los factores demográficos asociados al aborto espontaneo están la edad inferior a 20 años (OR=4.667; IC: 95%; 2.374-9.174) y el grado de instrucción secundario o inferior (OR=6.392; IC: 95%; 3.915-10.437); en cuanto a los factores ginecológicos asociados están la presencia de infección de transmisión sexual (OR=12.669; IC:95%; 5.601-28.656) y inicio de la actividad sexual antes de los 18 años de edad (OR=3.461; IC:95%; 2.232-5.368). Dentro de los factores obstétricos se encontró que el antecedente de un aborto (OR=5.303; IC:95%, 3.382-8.314) y la amenaza de aborto (OR=9.370; IC:95%; 5.739-15.297) se asocian a la presencia de un aborto espontáneo

Conclusiones: Se concluye que los factores asociados a la presencia de aborto espontáneo son los factores demográficos como la edad y el grado de instrucción; dentro de los factores ginecológicos están la infección de transmisión sexual y la edad de inicio de relaciones sexuales, y en cuanto a los factores obstétricos, se asocian a la presencia de un aborto previo y la amenaza de aborto.

Palabras clave: *aborto espontaneo, factores asociados.*

ABSTRACT

Objective: Determine the factors associated with spontaneous abortion in patients treated in the Gyneco-Obstetrics department at Sergio E. Bernales Hospital during the period of 2019

Materials and Methods: The type of study was observational, analytical, case-control, retrospective, and cross-sectional. In which 180 women with spontaneous abortions were included, which were considered in cases, and the same number of controls were considered; the statistical program SPSS v. 25 for the evaluation of results and assessment of association and risks.

Results: It was found that within the demographic factors associated with spontaneous abortion are the age below 20 years (OR = 4,667; CI: 95%; 2,374-9,174) and the degree of secondary or lower education (OR = 6,392; CI: 95%; 3,915-10,437); As for the associated gynecological factors are the presence of sexually transmitted infection (OR = 12,669; CI: 95%; 5,601-28,656) and onset of sexual activity before 18 years of age (OR = 3,461; CI: 95 %; 2,232-5,368). Among the obstetric factors it was found that the history of an abortion (OR = 5,303; CI: 95%, 3,382-8,314) and the threat of abortion (OR = 9,370; CI: 95%; 5,739-15,297) are associated with presence of a miscarriage.

Conclusions: It is concluded that the factors associated with the presence of spontaneous abortion are demographic factors such as age and degree of instruction; Gynecological factors include sexually transmitted infection and the age of onset of sexual intercourse, and in terms of obstetric factors, they are associated with the presence of a previous abortion and the threat of abortion.

Key words: *spontaneous abortion, associated factors.*

INTRODUCCIÓN

La investigación tiene por objetivo determinar los factores asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el departamento Gineco-Obstetricia en el Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo del 2019, donde los datos se obtuvieron mediante la aplicación de un instrumento de recolección de datos que se basó en las historias clínicas de los pacientes cumplen con criterios de elegibilidad; además, se realizó una revisión de la bibliografía a nivel nacional como internacional.

Éste trabajo presenta los siguientes capítulos:

En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema, el problema, el objetivo general y los específicos, la justificación del estudio, además del propósito del estudio.

En el segundo capítulo se abordan los aspectos teóricos tales como la revisión de antecedentes tanto internacionales como nacionales, correspondientes a los factores que se asocian a la presencia de aborto espontaneo, seguidos de la revisión de la base teórica del tema; además se plantean las variables independientes y dependientes, terminando con la definición operacional de términos.

En el tercer capítulo se presenta el tipo de estudio realizado, el área de estudio, además de la población de muestra, la técnica e instrumentos de recolección de datos y se explica cómo se realizó el procesamiento y el análisis de los datos.

En el cuarto capítulo se abordan los resultados del estudio y la discusión de los mismos.

En el quinto capítulo se presentan las conclusiones y las recomendaciones de la tesis.

ÍNDICE

CARÁTULA	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 DE ÁREA DE ESTUDIO	2
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6. OBJETIVOS	3
1.6.1 GENERAL	3
1.6.2 ESPECÍFICOS	3
1.7. PROPÓSITO	3
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2. BASE TEÓRICA	10
2.3. MARCO CONCEPTUAL	17
2.4. HIPÓTESIS	17
2.4.1. GENERAL	17

2.4.2. ESPECÍFICA	18
2.5. VARIABLES	18
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	20
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	20
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	20
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	20
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	20
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	22
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	22
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	23
4.1. RESULTADOS	23
4.2. DISCUSIÓN	33
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
5.1. CONCLUSIONES	37
5.2. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	44

LISTA DE TABLAS

	PÁG.
TABLA N° 1: FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO ESPONTÁNEO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL PERIODO, 2019	23
TABLA N° 2: EDAD ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO	24
TABLA N° 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO	25
TABLA N° 4: ESTADO CIVIL ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO	26
TABLA N° 5: INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO	27
TABLA N° 6: NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO	28
TABLA N° 7: INICIO DE RELACIONES SEXUALES ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO	29
TABLA N° 8: ANTECEDENTE DE ABORTO ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO	30
TABLA N° 9: AMENAZA DE ABORTO ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO	31
TABLA N° 10: RETRASO DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO	32

LISTA DE GRÁFICOS

	PÁG.
GRÁFICO N° 1: EDAD ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO	24
GRÁFICO N° 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO	25
GRÁFICO N° 3: ESTADO CIVIL ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO	26
GRÁFICO N° 4: INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO	27
GRÁFICO N° 5: NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO	28
GRÁFICO N° 6: INICIO DE RELACIONES SEXUALES ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO	29
GRÁFICO N° 7: ANTECEDENTE DE ABORTO ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO	30
GRÁFICO N° 8: AMENAZA DE ABORTO ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO	31
GRÁFICO N° 9: RETRASO DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO	32

LISTA DE ANEXOS

	PÁG.
ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	45
ANEXO N°2: INSTRUMENTO	46
ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS	
CONSULTA DE EXPERTOS	48
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA	51

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Hospital Sergio E. Bernaldes se puede apreciar como las pacientes ingresan con el diagnóstico de aborto, estas mujeres presentan un nivel económico bajo, por lo que acuden con motivo de emergencia al servicio en donde se encuentran graves patologías como hemorragias e infecciones. En la gran mayoría de situaciones deben de presentarse de inmediato al hospital, sin embargo, las pacientes acuden al servicio de emergencia cuando el caso es aún más crónico acompañado de una infección grave, todo ello causa una gran problemática al hospital. Así obtenemos el gran interés de estudio al investigar factores asociados del aborto. De esta manera dar a conocer formas de prevención y múltiples medidas para promocionar la salud a las pacientes.

En Perú se describe que cerca de 1 millón de pacientes féminas embarazadas anuales y que un tercio termina en aborto, y comparando dichas cifras con otros países de Latinoamérica, nuestra región está encabezando la lista de casos en abortos describiendo su mayor número, seguido por Argentina y Brasil. Ahora, los abortos no solo terminan en muertes, encontramos también pacientes femeninas que por causa del aborto fallecieron, otras 10 a 15 pacientes pierden la posibilidad de procrear a causa del aborto.¹

El Ministerio de la Mujer, en un análisis demográfico realizado, ha publicado cifras altamente alarmantes donde se observó en el departamento de Lima con un índice de incidencia muy alta de abortos (19%), lo más preocupante de este dato es que, en nuestro país, el aborto sigue encabezando el listado de causas de muerte materna, de las cuales el 11% de las muertes son niñas de solo 10 a 19 años.²

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio Gineco-Obstetricia en el Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo del 2019?

1.2.2 ESPECÍFICOS

¿Cuáles son los factores demográficos asociada al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo del 2019?

¿Cuáles son los factores ginecológicos asociadas al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio de Gineco - ¿Obstetricia en el Hospital Sergio E. Bernales, durante el periodo del 2019?

¿Cuáles son los factores obstétricos asociadas al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio de Gineco - ¿Obstetricia en el Hospital Sergio E. Bernales, durante el periodo del 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

En nuestra realidad se considera al aborto espontaneo como unas de las primordiales causantes de muerte materna, siendo esto un gran reto planteado para afrontar la problemática con mucha información que obtenemos al estudiar el presente trabajo, que ayuda para un mejor desarrollo del tema, con ello también ayudar a confrontar los múltiples casos con gran éxito, ya que se necesita de una intervención adecuada, y también de proponer diversas formas de actividades preventivo- promocionales; con la finalidad de ayudar así en la disminución de los alarmantes niveles presentes en las estadísticas sobre causas de muerte materna a producto de los abortos.

1.4. DELIMITACIÓN DE ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial: Se llevó a cabo en el Hospital Sergio E. Bernales ubicado en la avenida Túpac Amaru s/n; Comas.

Delimitación temporal: Se incluyeron a las historias clínicas de pacientes que acudieron al hospital por aborto durante el año 2019.

Delimitación social: Se realizó en aquellas mujeres que abortaron.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro de las limitantes que se presentaron están los datos de las historias clínicas incluidas en nuestro estudio no tengan los datos necesarios para el estudio debido a la falta de llenado o la ilegibilidad de algunos datos.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar los factores asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio Gineco-Obstetricia en el Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo del 2019.

1.6.2 ESPECÍFICOS

Determinar los factores demográficos asociada al aborto espontáneo en pacientes atendidas en servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo del 2019.

Relacionar los factores ginecológicos asociadas al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia en el Hospital Sergio E. Bernales, durante el periodo del 2019

Determinar los factores obstétricos asociadas al aborto en pacientes espontáneo atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia en el Hospital Sergio E. Bernales, durante el periodo del 2019

1.7. PROPÓSITO

La presente tesis tiene como propósito poder determinar los factores que se asocian a la presencia de aborto espontaneo en pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales, para poder plantear estrategias y dejar

antecedentes de datos que permitan evitar el aborto entre las mujeres que se atienden en el Hospital.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS INTERNACIONALES

Magnus M et al. (2019) en Noruega, plantearon un objetivo de estimar la carga de aborto involuntario en la población noruega y evaluar las asociaciones con la edad materna y el historial de embarazo. Se realizó un estudio prospectivo que incluyeron a 421 201 embarazadas, obteniéndose como resultados que el riesgo de aborto espontáneo fue más bajo en mujeres de 25 a 29 años (10%), y aumentó rápidamente después de los 30 años, alcanzando el 53% en mujeres de 45 años o más. Hubo un fuerte riesgo de recurrencia de aborto espontáneo, con odds ratios ajustados por edad de 1.54 (IC 95% 1.48 a 1.60) después de un aborto espontáneo, 2.21 (2.03 a 2.41) después de dos y 3.97 (3.29 a 4.78) después de tres abortos espontáneos consecutivos. El riesgo de aborto espontáneo se incrementó modestamente si el parto anterior terminó en un parto prematuro (ORa 1.22, IC: 95%; 1.12 a 1.29), muerte fetal (1.30, 1.11 a 1.53), cesárea (1.16, 1.12 a 1.21), o si la mujer tuvo diabetes gestacional en el embarazo anterior (1.19, 1.05 a 1.36). El riesgo de aborto involuntario fue ligeramente mayor en las mujeres que habían sido pequeñas para la edad gestacional (1.08, 1.04 a 1.13). Concluyendo que el riesgo de aborto espontáneo varía mucho con la edad materna, muestra un fuerte patrón de recurrencia y también aumenta después de algunos resultados adversos del embarazo. El aborto espontáneo y otras complicaciones del embarazo pueden compartir causas subyacentes, que podrían ser afecciones biológicas o factores de riesgo comunes no medidos.³

Hu C et al. (2019) en China, plantearon como objetivo Investigar los factores de riesgo de aborto espontáneo entre las mujeres chinas rurales, para lo cual realizaron un estudio de tipo prospectivo en el que incluyeron a 17 248 mujeres rurales dentro de los cuales 921 que presentaron abortos espontáneos. Como resultados se obtuvo una incidencia de 5.04%; la edad materna en un 51.47% tenía una edad entre 21 y 24 años que tuvieron aborto

espontáneo y en la edad tiene relación con respecto al aborto espontáneo y la edad superior o igual a 35 años represento un OR=1.94 (IC: 95%, 1.20-3.06), el nivel educativo no tiene relación con el aborto espontaneo, al igual que la historia de aborto espontáneo previo no representó tener relación con el aborto espontaneo. Concluyendo que los hallazgos de nuestro estudio sugieren que múltiples factores modificables pueden aumentar el riesgo de aborto espontáneo, lo que puede ayudar a los departamentos relevantes a orientar mejor las estrategias de prevención detalladas hacia el aborto espontáneo para mejorar la calidad reproductiva de la población rural. Se requieren más estudios para elaborar más completamente estos factores de riesgo para el aborto espontáneo.⁴

Hu X et al. (2018) en China, plantearon como objetivo investigar la asociación entre el estado reproductivo femenino y el riesgo de aborto espontáneo entre las trabajadoras de la cohorte Jinchang, realizándose un estudio cohorte incluyéndose a 18 834 trabajadoras. Como resultados la tasa de incidencia de aborto espontáneo fue del 6,89%, y la fatiga se asoció con el riesgo de aborto espontáneo. El número de embarazos, la edad al nacimiento primario y la edad en el último embarazo se asociaron con un mayor riesgo de aborto espontáneo (rs = 0.190, p = 0.000; rs = 0.092, p = 0.000; rs = 0.061, p = 0.000; respectivamente) Además, hubo una correlación negativa entre el número de abortos artificiales y abortos espontáneos (rs = 0.129, p = 0.000). El estado reproductivo femenino se asoció con un mayor riesgo de aborto espontáneo en esta cohorte. Se necesitan más estudios para confirmar esta asociación observada.⁵

Zheng D et al. (2017) en China, plantearon un objetivo de explorar la asociación entre Aborto Espontáneo y el estado socioeconómico (SES) y proporciona una referencia para los responsables políticos para mejorar las estrategias de promoción de la salud materna. Se realizó un análisis transversal con datos de referencia de un estudio de cohorte a gran escala basado en la población de 0,5 millones de personas de 10 áreas geográficamente diversas de China reclutadas de 2004 a 2008. El riesgo de

SA en las zonas rurales fue 1,68 veces mayor que en las urbanas (AOR = 1,68; IC del 95%: 1,54–1,84). Las mujeres con altos ingresos tenían un riesgo menor de SA en comparación con el de las mujeres con bajos ingresos (AOR = 0,90; IC del 95%: 0,84 a 0,97). En comparación con las mujeres con bajo nivel educativo, las mujeres con mayor nivel educativo tuvieron una menor prevalencia de SA (AOR = 0,90; IC del 95%: 0,82 a 0,98). El riesgo de SA solo se redujo en el trabajador de la fábrica (AOR = 0.59, IC 95%: 0.53-0.66) y el trabajador profesional (AOR = 0.75, IC 95%: 0.66-0.84) en comparación con la agricultura y los trabajadores relacionados. Después de estratificar por rural / urbano, la asociación entre el ingreso y la SA en urbano (AOR = 0.88, IC 95%: 0.78–0.99) fue más fuerte que en rural (AOR = 0.92, IC 95%: 0.84–1.00). La asociación entre educación y SA se encontró en zonas urbanas (AOR = 0.66, IC 95%: 0.55–0.78) pero no en zonas rurales (AOR = 1.05, IC 95%: 0.34–1.17), y no hubo diferencias en cómo la ocupación afectó a SA entre mujeres entre los dos subgrupos.⁶

Hussein S et al. (2017), plantearon como objetivo Identificar los factores de riesgo asociados con el aborto espontáneo y averiguar la relación entre el aborto y otras variables como las variables demográficas, como (edad, nivel de educación) y las variables reproductivas como (grávida, paridad). Se plantearon un estudio de casos y controles en el que se incluyeron a 100 casos y 100 controles. Como resultados se obtuvo que el grupo etario el 50% de los casos tenía una edad entre 20 y 29 años, además, la edad se relaciona con la presencia de aborto espontaneo ($p=0.001$), el 28% de los casos tuvo un nivel educativo primario y guarda relación con el aborto espontaneo ($p=0.046$), asimismo, infecciones de transmisión sexual (vaginitis y cervicitis) guarda relación con respecto a la presencia de aborto espontaneo ($p=0.001$). Concluyendo que entre los factores de riesgo relacionados con el aborto espontáneo, mujeres con edad más joven, escuela primaria graduada, infecciones de transmisión sexual (cervicitis y vaginitis), es un factor de riesgo asociado con el aborto espontáneo.⁷

NACIONALES

Molina P y Vilcañaupa K (2019), en Huancayo se realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo (individuales y sociales) que se asocian al aborto espontáneo en adolescentes, en un estudio de tipo transversal, retrospectivo, no experimental en el que incluyeron a 124 pacientes. Dentro de los resultados obtenidos se reportó que el aborto espontáneo se presenta en un 87.9%, dentro del cual el 49.19% era adolescentes tardías; en cuanto al estado civil se encontró que el 49.2% eran solteras, mientras que el 48.4% era conviviente. La ocupación que tienen se halló que el 54% aún se encuentra estudiando, cursando el grado secundario; y de estos el 79.8% ha culminado su educación secundaria, además, la edad de menarquia se presentó en la adolescencia temprana en un 62.1%, mientras que el primer coito se dio entre la adolescencia media y tardía, en este último en un 49.2%; en cuanto al número de parejas sexuales en un 69.4% tuvieron solo uno, por último el 25% tuvo un embarazo previo.⁸

Méndez R (2019), en Nuevo Chimbote se realizó un estudio con el objetivo de identificar la frecuencia con la que se presentan los factores de riesgo para el aborto espontáneo en las mujeres hospitalizadas. Se planteó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, en el que se incluyeron a 446 pacientes. Dentro de los resultados que se obtuvieron fueron que el 25% tenían una edad entre 25 y 29 años de edad, de la costa provenían el 66%, solo el 55% tuvieron estudios secundarios, el 60% era conviviente, la ocupación en el 56% era ama de casa, durante la gestación el 99% no consumió bebidas alcohólicas, el IMC en el 90% se halló en valores normales, el 80% de las mujeres no presentaron antecedentes patológicos ginecológicos u obstétricos, gestación menor a 12 semanas se presentó 65%, y no presentaron abortos espontáneos en el 76%. Concluyendo que los factores de riesgo para la presencia de aborto es la edad de 25 a 29 años, costeñas, educación secundaria, conviviente, ocupación ama de casa, una gestación inferior a 12 semanas.⁹

Ángel E (2018), en Trujillo se realizó un estudio que se planteó el objetivo de

Conocer si el antecedente de cesárea es factor de riesgo para aborto espontáneo, se incluyeron a 52 mujeres en un estudio de tipo casos y controles, retrospectivo. Se encontró que la edad promedio en aquellas con antecedente de cesárea era de 26.93 ± 0.42 años, mientras que en aquellas que no tuvieron antecedente de cesárea fue de 24.2 ± 0.37 años; y se halló diferencia estadísticamente significativa con un valor- $p=0.004$; en cuanto al grado de instrucción y la procedencia no representaron tener relación estadística con la presencia de abortos, además, el tipo de cesárea en el 92.9% de los casos fue de emergencia, asimismo en el 61.5% de los controles también fue de emergencia, el 65.4% de los casos presentaron aborto temprano e incompleto, y el 86.5% de los controles lo presentó. El antecedente de cesárea en paciente con aborto espontáneo se presentó en el 26.9%, y la presencia del mismo antecedente en pacientes sin aborto era del 12.5%. Al aplicarse el análisis bivariado se halló que la cesárea como antecedente es un factor de riesgo para aborto espontáneo con un $OR=2.58$; $p\text{-valor}=0.0248$ ($Chi^2= 5.04$; IC 95%: 1.11 – 6.00).¹⁰

Mejía Y (2016), en Abancay se realizó un estudio con el objetivo en determinar los factores de riesgo asociados al aborto espontáneo, en el que se planteó un estudio de tipo observacional, básica, retrospectiva y transversal, relacional. Se incluyeron a 82 casos y 82 controles de los cuales presentaron algún tipo de traumatismo 7,3%, ($O.R.=2,08$); usaron prostaglandinas 2,4%; en el grupo de los casos (casada + conviviente) 67,1%, solteras 32,9%; ($O.R.=3,17\%$); en la nuliparidad resultó 39,0% ($O.R.=2,64$), la multiparidad 36,6%, la primiparidad y gran multiparidad fue de 19,5% y 4,9% respectivamente; no consumen alcohol 51,2%, consumen algún grado alcohol 48,8% ($O.R.=14,6$); no consumen tabaco 96,3%, consumen de forma esporádica (3,7%). Concluyendo que se llegó fue que dentro de los factores de riesgo agudos, los traumatismos están asociados al aborto; en los factores de riesgo personales, el estado civil y la paridad están asociados al aborto en especial la nuliparidad; y los factores de riesgo exógenos el consumo de alcohol está asociado al aborto.¹¹

Paucar N (2016), en Lima plantearon como objetivo determinar los factores sociales, económicos y biológicos asociados al aborto espontáneo en mujeres, incluyéndose a 109 pacientes. Se hallaron como resultados que el 33.9% tenía una edad inferior a los 18 años, el 30.2% tuvo nivel secundario, solteras en un 50.5%, el 44% como habito nocivo la toma de alcohol, el 89.9% profesa alguna religión, el 90.8% no tuvo ningún tipo de agresión, un ingreso entre 3000-4000 mil soles se presentó en el 54.1%, el 39.5% tiene predio propio, solo el 40.4% ha gestado una vez, un antecedente de aborto en el 79.8%, un hijo tuvieron en el 29.4%, la infección se presentó en el 34.9%, y el 83.5% tuvo aborto completo. Se concluye que la edad menor a 18 años, el grado de instrucción de la mayoría de pacientes que presento un aborto en la clínica Maison de Santé en la sede Chorrillos fue de secundaria. La mayoría de las pacientes con aborto de la clínica Maison de Santé en la sede Chorrillos era soltera. La mayoría de las pacientes con aborto manifestó no usar métodos anticonceptivos.¹²

2.2. BASE TEÓRICA

Según la Organización mundial de la Salud el aborto está definido como la interrupción que puede darse de manera provocada o espontanea de un feto que esta durante el proceso de gestación en el que no puede sobrevivir fuera de la madre, asimismo se considera a aquella mujer que perdió el producto antes de la semana 20 y 22 de gestación o un feto con un peso menor a 0.5 kilogramos.¹³

Según la edad gestacional se considera de la siguiente manera:

Temprano.- se consideran a aquellos que se dé antes de las 12 semanas de gestación, además, representa al 80% de todos los abortos que se presentan.¹⁴

Tardío.- Se consideran a aquellos que se dan posterior a las 12 semanas y antes de la semana 20 a 22, están representados por un 20% de los casos.¹⁴

La clasificación de aborto esta dado de la siguiente manera:

Aborto Espontaneo.- Es considerado a aquel aborto que ocurre sin la presencia de intervención de alguna persona, incluyendo a la madre, además se produce el fallecimiento del embrión o del feto antes de la semana 20 de gestación. Su incidencia se reporta entre 15 y 20% de todos los embarazos, y en diversas circunstancias estos tienden a pasar desapercibido y se tienden a confundir con un sangrado simple en las fases muy tempranas de gestación.¹³

Aborto inducido o provocado.- en este caso ocurre por intervención de alguna persona, por medio de maniobras o algún método para que el feto fallezca y evacuarlo. Dentro del total de gestaciones, el 40% que no deseaban quedar embarazadas culminan en aborto de este tipo y cerca al 90% se realizan en el primer trimestre de embarazo. Este tipo de aborto puede ser tanto por uso de fármacos o por medio de métodos quirúrgicos.¹³

Aborto Terapéutico: Estos se incluyen dentro de los abortos inducidos, sin embargo, estos buscan otra finalidad que es salvaguardar la vida de la madre y lograr disminuir el sufrimiento del bebe o feto si en caso logra llegar al nacimiento. Este tipo de abortos se llevan a cabo cuando se observa la existencia de anomalías congénitas en el feto, que no le permitiría sobrevivir o vivir con calidad adecuada, y en casos en los que la vida de la madre se halla en alto riesgo de proseguir con la gestación.¹³

Según la categoría clínica se clasifica de la siguiente manera

Amenaza de aborto.- En términos clínicos se considera a la existencia de un riesgo de producción de aborto, es decir que en esta fase se hallan datos como el sangrado vaginal que se puede asociar a cólicos abdominales (antes de la semana 20 de gestación). La causas más importantes son el traumatismo o la presencia de lesión que afecten a la gestación, y el pronóstico tiende a ser bueno y culmina en una gestación normal si en caso se siguen las indicaciones y cuidados¹⁵

Aborto en curso.- Es una emergencia obstétrica que se divide en:

Aborto en evolución o inminente: se le considera a aquella paciente que presenta un dolor pélvico que aumenta en intensidad y presenta

un sangrado de alta cantidad y durante el examen obstétrico se observa que el orificio cervical interna se encuentra abierto.¹⁶

Aborto inevitable: se considera a aquel aborto que se caracteriza por la presencia de la imposibilidad de revertir el proceso de aborto, y la clínica se observa que el cuello esta dilatado asociado a contracciones, el cual tiene como finalidad que el feto o restos del contenido uterino sean expulsados.¹⁶

Aborto Consumado.- Se considera a aquel aborto que ocurre en las primeras 12 semanas de gestación, y tiene como resultado la expulsión tanto parcial como total del feto y el contenido del útero; en cuanto a la clínica los dolores abdominales se detienen, al igual que la hemorragia, asimismo el útero se reduce hasta lograr su tamaño, volumen y consistencia que era antes del inicio de la gestación.¹⁶

Aborto completo.- Se considera a aquel aborto en el que se expulsó totalmente al feto, la placenta y todo el contenido del útero que ha sido formado por la concepción, a su vez hay reducción del sangrado y de los dolores a nivel abdominal. En este tipo de aborto no es necesaria ninguna intervención quirúrgica.¹⁶

Aborto incompleto.- En este caso no se ha logrado expulsar de manera total el contenido del útero, es decir que ha quedado el feto o parte del producto de la concepción; sin embargo, para estos casos si es necesario el requerimiento de cirugía realizado por un especialista, debido a que mientras mayor tiempo tenga el producto dentro, mayor es la probabilidad de infectarse y llegar a hacer una septicemia.¹⁶

El aborto también se clasifica según su recurrencia

Recurrente.- Se asigna a aquellos abortos que han dado antes de las 20 semanas, con la presencia de haber tenido algún tipo de parto; además, se considera a una mujer abortadora recurrente primaria si no ha tenido ningún antecedente de nacimientos previos, en caso de las secundarias que son aquellos que si han tenido nacimientos previos.¹⁷

Habitual.- Se consideran a aquellos casos en los cuales se presenta como antecedente a la presencia de 3 o más abortos previos que se han dado antes de la semana 20 de gestación de manera continua, y sin presencia de eventos parturales efectivos.¹⁷

Aborto frustrado, diferido o huevo muerto retenido.- Se considera al tipo de aborto en donde se ha producido una muerte del feto a temprana edad, sin embargo, el feto no es expulsado, y en estos se incluyen a las gestaciones anembrionadas. En cuanto a su clínica, se puede presentar sangrado sin expulsión fetal.¹⁸

Aborto Séptico.- Son aquellos abortos que ocurren cuando existen una infección ya sea en el feto y/o la placenta en aquellas gestantes previas; y en este caso la infección se puede diseminar por el útero, logrando producir una infección pélvica que posteriormente puede producir una sepsis sistémica, siendo necesario la actitud quirúrgica y la farmacológica como tratamiento.^{19,20}

Factores demográficos

Grado de instrucción: Está relacionado con una tasa baja en la economía, con ello también se describe un grado de instrucción bajo, siendo estas variables importantes de riesgo con dependencia uno al otro. Un estudio anterior de Nepal informó que la tasa de aborto con medicamentos es mayor en los grupos de edad más jóvenes que entre las mujeres mayores. Nuestro estudio contradice el hallazgo de algunos estudios anteriores, que informaron que la edad avanzada coincide con tasas más altas de aborto. Identificamos que las mujeres más jóvenes tenían una mayor probabilidad de abortar de manera insegura que las mujeres mayores, y esto coincide con un estudio en Pakistán y Nepal, pero contradice un estudio de Ghana que informa mayores probabilidades de abortos inseguros entre las mujeres mayores. Las mayores probabilidades de aborto inseguro entre las mujeres más jóvenes en nuestro estudio pueden atribuirse a la falta de conocimiento sobre los servicios de aborto seguro y el límite de edad para los servicios de aborto legal. Del mismo modo, los resultados de nuestro estudio sugieren que cuanto mayor es la educación de las mujeres, mayor es la tasa de aborto, lo que respalda la

evidencia proporcionada por otros estudios de Nepal y otros países de ingresos bajos y medianos. La posible razón para que las mujeres educadas tengan mayores tasas de aborto podría ser su situación laboral y la falta de tiempo para cuidar a sus hijos.²¹

Estado civil: Un estado civil más relacionado son las solteras, estas pacientes están muy asociadas al diagnóstico de aborto.²²

Edad: La edad promedio que es más relevante es en el rango inferior a 20 años de edad y superior de edad descrito como uno de los factores más importantes que están relacionados al aborto. Hubo un total de 421,201 embarazos durante el período de estudio. El riesgo de que un embarazo terminara en un aborto espontáneo fue del 12.8 por ciento. La proporción de embarazos que terminaron en aborto involuntario fue más baja entre las mujeres entre 25 y 29 años (10 por ciento), aumentó bruscamente después de 30 años, y el 53 por ciento de los embarazos entre mujeres de 45 años o más terminaron en aborto espontáneo. También hubo un fuerte riesgo de repetición de aborto involuntario. En comparación con las mujeres embarazadas por primera vez, el riesgo de un nuevo aborto espontáneo aumentó en un 50 por ciento después de un aborto espontáneo anterior, hubo un riesgo doble si la mujer tuvo dos abortos espontáneos anteriores y hubo un riesgo cuatro veces mayor entre las mujeres con tres abortos espontáneos anteriores.¹⁴

Las complicaciones anteriores del embarazo también dieron un mayor riesgo de aborto involuntario. Las mujeres que habían experimentado un parto prematuro, parto por cesárea o diabetes gestacional en el embarazo anterior tenían un mayor riesgo de aborto involuntario en el siguiente. Además, las mujeres que habían sido clasificadas con bajo crecimiento fetal tenían un riesgo algo mayor de aborto involuntario en la edad adulta.¹⁴

Factores ginecológicos

Infección de transmisión sexual: Cuando se considera un aborto, es imprescindible hacerse una prueba de ITS / ETS de antemano. En ausencia de síntomas, es fácil hacer de esto un paso innecesario; sin embargo, las

infecciones de transmisión sexual pueden estar presentes en lo que se conoce como fase latente (no hay síntomas actuales). Las consecuencias de proceder con un aborto en presencia de una ITS, ya sea activa o latente, pueden ser duraderas y perjudiciales para su salud reproductiva. Seguir adelante con el aborto antes del tratamiento puede propagar bacterias de la vagina al útero. La enfermedad inflamatoria pélvica puede ser el resultado de la propagación de bacterias y puede conducir a problemas futuros que incluyen, entre otros, obstrucciones de las trompas de Falopio, dolor pélvico crónico, sangrado durante el coito, embarazos ectópicos (embarazos que ocurren fuera del útero) e infertilidad^{23,24}

La directriz del Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG), noviembre de 2011, sobre el cuidado de las mujeres que solicitan el aborto inducido³ establece que "todas las mujeres deben ser examinadas para detectar Chlamydia trachomatis y someterse a una evaluación de riesgo de otras ITS (por ejemplo, VIH, gonorrea, sífilis), y ser examinado para ellos si es apropiado ". Sin embargo, la prueba universal de exclusión voluntaria del VIH en comparación con la prueba dirigida de acuerdo con la evaluación del riesgo lleva menos tiempo por paciente, da como resultado una mejor aceptación de la prueba y es menos estigmatizante. Actualmente, las mujeres que acuden a los servicios de aborto en Inglaterra están perdiendo oportunidades para la prueba de VIH y el diagnóstico precoz, y se seguirán perdiendo hasta que los servicios ofrezcan pruebas de VIH de rutina en lugar de pruebas de VIH específicas de acuerdo con la evaluación de riesgos.²⁵

El impacto de las ITS sigue siendo mayor en los heterosexuales jóvenes de <25 años y la clamidia es la ITS más comúnmente diagnosticada. Otras ITS (gonorrea y sífilis) están sujetas a una amplia variación geográfica. Sin embargo, diagnosticar y tratar la gonorrea de manera apropiada se está volviendo cada vez más importante con la aparición de cepas resistentes. Recientemente se notificó un brote de gonorrea resistente a azitromicina de alto nivel en el norte de Inglaterra.²³

Factores obstétricos

Antecedente de aborto: Alguna evidencia sugiere que el aborto electivo podría significar un mayor riesgo de aborto involuntario en un futuro embarazo, pero no se ha encontrado evidencia de un vínculo causal. Algunos estudios han encontrado un riesgo generalmente mayor después de la interrupción de un embarazo electivo, pero la mayoría encuentra un mayor riesgo de aborto espontáneo solo en mujeres que han tenido múltiples abortos inducidos.²⁷

También existen estudios que no han encontrado ningún vínculo entre tener un aborto electivo y el riesgo de aborto espontáneo en un embarazo futuro. Algunos investigadores han especulado que si hay un mayor riesgo, es probable que el riesgo no provenga del aborto sino de otros factores del estilo de vida que podrían ser más comunes en mujeres que han tenido un aborto electivo.²⁷

Para complicar aún más el asunto, existe la posibilidad de que cualquier riesgo teórico provenga solo de la ligera posibilidad de cicatrización debido a abortos quirúrgicos (como los abortos por D y C), en oposición a los abortos inducidos médicamente, y que este último no aumente el riesgo en absoluto.

Un gran estudio en el New England Journal of Medicine examinó a 11.800 mujeres que habían sufrido un aborto espontáneo en el primer trimestre. El estudio encontró que los abortos inducidos médicamente no causaron un aumento en el riesgo de futuros abortos espontáneos u otras complicaciones del embarazo como el embarazo ectópico, el parto prematuro o el bajo peso al nacer.²⁷

Restricción de crecimiento intrauterino: La restricción temprana del crecimiento, la frecuencia cardíaca fetal, el diámetro del saco gestacional y el diámetro del saco vitelino se han utilizado como predictores tempranos de un aborto espontáneo posterior. Por el contrario, la medición de la longitud de la grupa de la corona (CRL) también se usa clínicamente para predecir los resultados adversos del embarazo de amenaza de aborto o riesgo de aborto espontáneo al comienzo del embarazo. La mayoría de estos estudios se realizaron en hospitales y se realizaron en países desarrollados con un pequeño número de poblaciones seleccionadas. Dos estudios basados en la

población, realizados en el Reino Unido y Suecia, examinaron la asociación entre los factores de riesgo materno y los abortos espontáneos.²⁸

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Aborto: El proceso gestacional se interrumpe de forma espontánea o con la intervención de personas y/o agentes externas o por la propia madre.²⁹

Factores Asociados: factores que se asociación al desarrollo de la enfermedad.³⁰

Factores Demográficos: factores de características descriptivas de la población incluida.³¹

Factores Ginecológicos: factores determinantes con respecto al sistema reproductivo femenino.³²

Factores Obstétricos: factores con respecto al desarrollo durante el proceso gestacional.³⁰

Edad: cantidad de tiempo vivido cuantificado en años.³³

Grado De Instrucción: nivel máximo de estudios realizados.³⁴

Infeción: invasión y multiplicación de agentes patógenos.³⁵

Pareja Sexual: Persona con la cual tuvo o mantuvo relaciones sexuales.³⁶

Antecedente: historial previo de algún patología o enfermedad.³⁷

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

Ha: Existen factores asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio Gineco-Obstetricia en el Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo del 2019

Ho: No existen factores asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio Gineco-Obstetricia en el Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo del 2019

2.4.2. ESPECÍFICA

Ha: Existen factores demográficos asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia en el Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo del 2019.

Ho: No existe factores demográficos asociada al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia en el Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo del 2019.

Ha: Existe factores ginecológicos asociadas al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia en el Hospital Sergio E. Bernales, durante el periodo del 2019

Ho: No existen factores ginecológicos asociadas al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia en el Hospital Sergio E. Bernales, durante el periodo del 2019.

Ha: Existen factores obstétricos asociadas al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia en el Hospital Sergio E. Bernales, durante el periodo del 2019

Ho: No existen factores obstétricos asociadas al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia en el Hospital Sergio E. Bernales, durante el periodo del 2019

2.5. VARIABLES

Variable independiente: Factores asociados

Factores demográficos

Factores ginecológicos

Factores obstétricos

Variable dependiente: Aborto

Si

No

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Factores demográficos

Edad

<20 años

≥20 años

Grado de instrucción

Secundario o inferior

Superior

Estado civil

Soltero

Casado o Conviviente

Factores ginecológicos

Infección de transmisión sexual

Si

No

Número de parejas sexuales

≤2 parejas

>2 parejas

Edad de inicio de relaciones sexuales

≤18 años

>18 años

Factores obstétricos

Antecedente de aborto

Si

No

Amenaza de aborto

Si

No

Restricción de crecimiento intrauterino

Si

No

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

Es una investigación de diseño cuantitativo, ya que, se cuantificó cada uno de los resultados obtenidos

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación analítica de casos y controles debido a que se buscó la relación entre los factores de riesgo y su repercusión sobre el aborto espontaneo.

Es una investigación observacional, porque el investigador no intervino en la modificación o manipulación de las variables a estudiar.

Es una investigación de tipo retrospectivo porque la recolección de datos se hizo en base a las historias clínicas del aborto espontaneo.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de nivel correlacional, no experimental.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población que corresponde incluir a nuestro estudio fueron todos los pacientes que cursaron con abortos espontáneos que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales durante el año 2019, que son un total de 180 pacientes, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Muestra

La muestra a tomarse en cuenta fue el total de la población objetivo los cuales son 180, que fueron los casos y se tomaron la misma cantidad de controles, es decir de 180.

CASOS

Criterios de inclusión

Historias clínicas de pacientes mujeres

Historias clínicas de pacientes que han abortado espontáneamente

Historias clínicas de pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales

Criterios de exclusión

Historias clínicas con ausencia de datos necesarios para el estudio.

Historias clínicas que hayan sido referidas

CONTROLES

Criterios de inclusión

Historias clínicas de pacientes mujeres

Historias clínicas de pacientes que no han abortado

Historias clínicas de pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales

Criterios de exclusión

Historias clínicas con ausencia de datos necesarios para el estudio.

Historias clínicas que hayan sido referidas

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Tomando en cuenta una literatura previa, se elaboró una ficha de recolección de datos, ellos ayudaron a la suma de información y conocimiento para la mejoría de la investigación, respaldando así una debida información, la ficha de recolección de datos como instrumento principal fue ejecutada por el investigador realizando una revisión muy amplia de las historias clínicas en donde se obtuvo información sobre las variables asociadas con el aborto en donde se describen los factores demográficos y factores gineco- obtetricos, en cual consta de 10 ítems.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información global se adquirió de las historias clínicas, en donde se obtuvo dicha información en el área de estadísticas del hospital que se estudió, después las fichas de recolección de datos se registraron en una base de Microsoft Excel 2019, posteriormente la información fue enviada al programa SPSS versión 25 donde se efectuó un análisis completo del estudio.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis a través de las técnicas de la estadística descriptiva, en el cual se aplicó la media, moda y se realizaron tablas de frecuencias, además de la presentación de gráficos según fue necesario para el mejor entendimiento de los resultados obtenidos. También se utilizó el análisis estadístico inferencial con aplicación de prueba no paramétrica de chi cuadrado para corroborar la técnica si existe asociación y de odds Ratio para medir riesgo.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

La reciente investigación fue aprobada por el comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista, debido a que el trabajo no involucra un trato con pacientes por ser de carácter retrospectivo no se requirió un consentimiento informado, asimismo, todas las informaciones obtenidas de las historias clínicas fueron tratadas con total cuidado y confidencialidad para mantenernos enmarcados dentro de los principios éticos acordados plasmados en el Informe de Belmont.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N°1: FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO ESPONTÁNEO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL PERIODO ,2019.

		ABORTO ESPONTÁNEO				Chi-cuadrado	OR
		Si		No			
		N	%	n	%		
FACTORES DEMOGRÁFICOS							
EDAD	<20 años	168	93.3%	135	75.0%	X ² =22.699 p<0.001	4.667
	≥20 años	12	6.7%	45	25.0%		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Secundaria O Inferior	150	83.3%	79	43.9%	X ² =60.494 p<0.001	6.392
	Superior	30	16.7%	101	56.1%		
ESTADO CIVIL	Soltero	46	25.6%	47	26.1%	X ² =0.014 p=0.904	-
	Casado/Conviviente	134	74.4%	133	73.9%		
FACTORES GINECOLÓGICOS							
INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL	Si	61	33.9%	7	3.9%	X ² =52.869 p<0.001	12.669
	No	119	66.1%	173	96.1%		
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	≤2 Parejas	38	21.1%	44	24.4%	X ² =0.569 p=0.451	-
	>2 Parejas	142	78.9%	136	75.6%		
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES	≤18 Años	129	71.7%	76	42.2%	X ² =31.825 p<0.001	3.461
	>18 Años	51	28.3%	104	57.8%		
FACTORES OBSTÉTRICOS							
ANTECEDENTE DE ABORTO	Si	126	70.0%	55	30.6%	X ² =56.013 p<0.001	5.303
	No	54	30.0%	125	69.4%		
AMENAZA DE ABORTO	Si	122	67.8%	33	18.3%	X ² =89.742 p<0.001	9.370
	No	58	32.2%	147	81.7%		
RETRASO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO	Si	39	21.7%	55	30.6%	X ² =3.686 p=0.055	-
	No	141	78.3%	125	69.4%		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

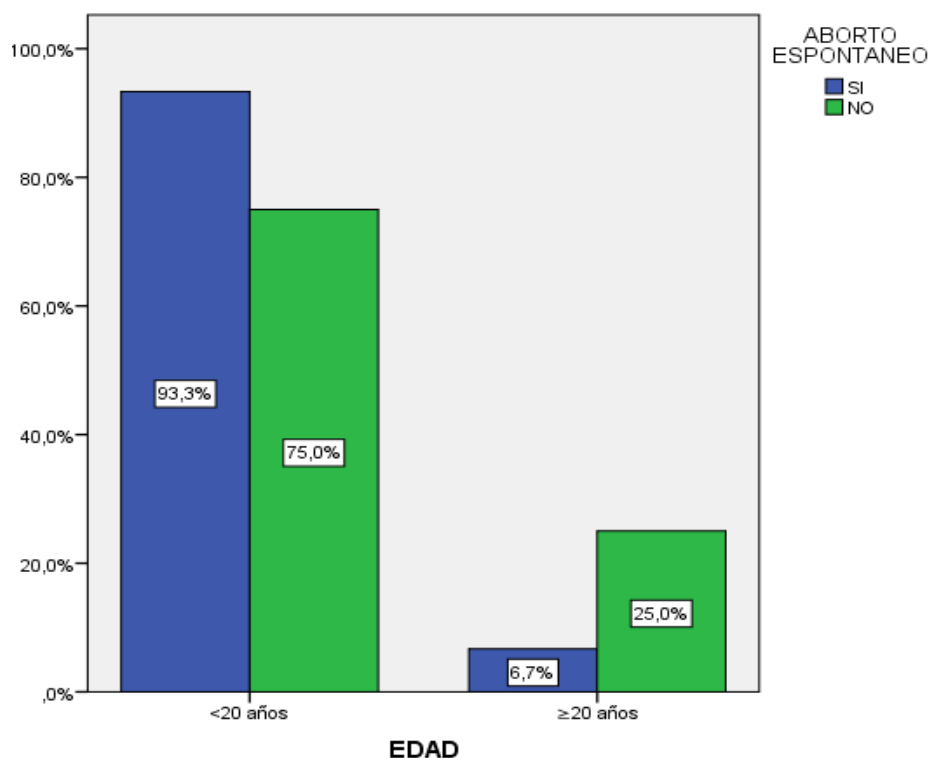
Interpretación: En la presente tabla se presenta la valoración de todos los factores asociados a la presencia de aborto espontáneo en pacientes que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales durante el año 2019, se encontraron que dentro de los factores demográficos asociados al aborto espontáneo están la edad inferior a 20 años y el grado de instrucción secundario o inferior; en cuanto a los factores ginecológicos asociados están la presencia de infección de transmisión sexual y inicio de la actividad sexual antes de los 18 años de edad. Dentro de los factores obstétricos se encontró que el antecedente de un aborto y la amenaza de aborto se asocian a la presencia de un aborto espontáneo.

TABLA N° 2: EDAD ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO

			ABORTO ESPONTÁNEO		Total	Chi-Cuadrado	OR
			SI	NO			
EDAD	<20 años	N	168	135	303	X ² =22.699 p<0.001	4.667 IC:95% 2.374-9.174
		%	93.3%	75.0%	84.2%		
	≥20 años	N	12	45	57		
		%	6.7%	25.0%	15.8%		
Total		N	180	180	360		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N° 1: EDAD ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO



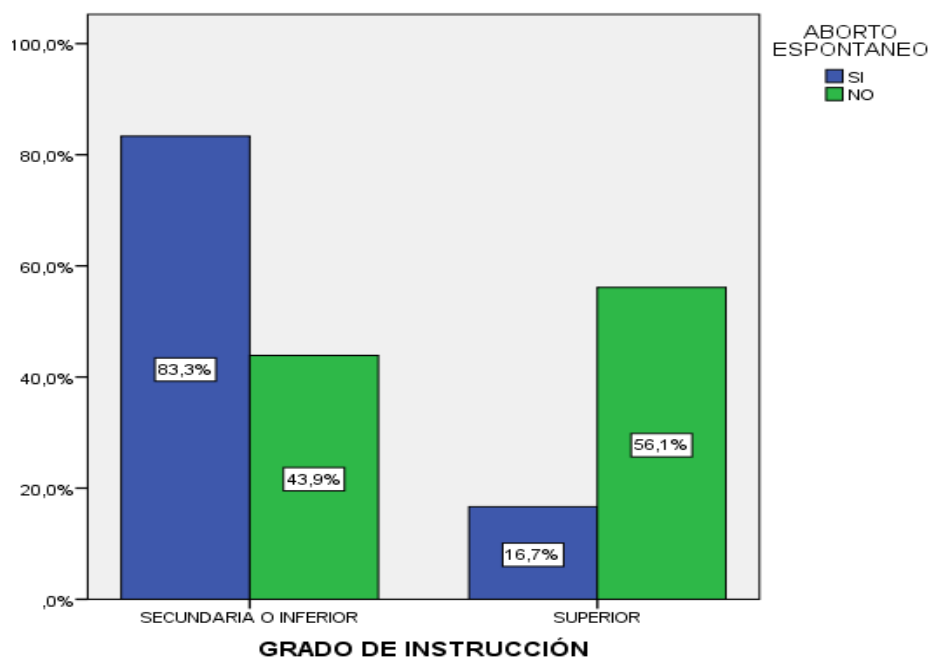
Interpretación: En esta tabla se observa que dentro de aquellas pacientes que sufrieron aborto espontáneo (casos), el 93.3% tuvo una edad inferior a los 20 años de edad, y el 6.7% tiene una edad superior a 20 años, mientras que entre los controles el 75.0% tenían una edad menor a 20 años, y el 25.0% una edad igual o mayor a 20. Al aplicarse la prueba bivariada chi-cuadrada tiene un valor de 22.699 (p -valor<0.001), demostrando ser significativo; y se halló que es un factor de riesgo con un valor de 4.667 (IC: 95%; 2.374-9.174).

TABLA N° 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO

			ABORTO ESPONTÁNEO		Total	Chi-Cuadrado	OR
			SI	NO			
GRADO DE INSTRUCCIÓN	SECUNDARIA O INFERIOR	N	150	79	229	X ² =60.494 p<0.001	6.392 IC:95% 3.915-10.437
		%	83.3%	43.9%	63.6%		
	SUPERIOR	N	30	101	131		
		%	16.7%	56.1%	36.4%		
Total		N	180	180	360		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N° 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO



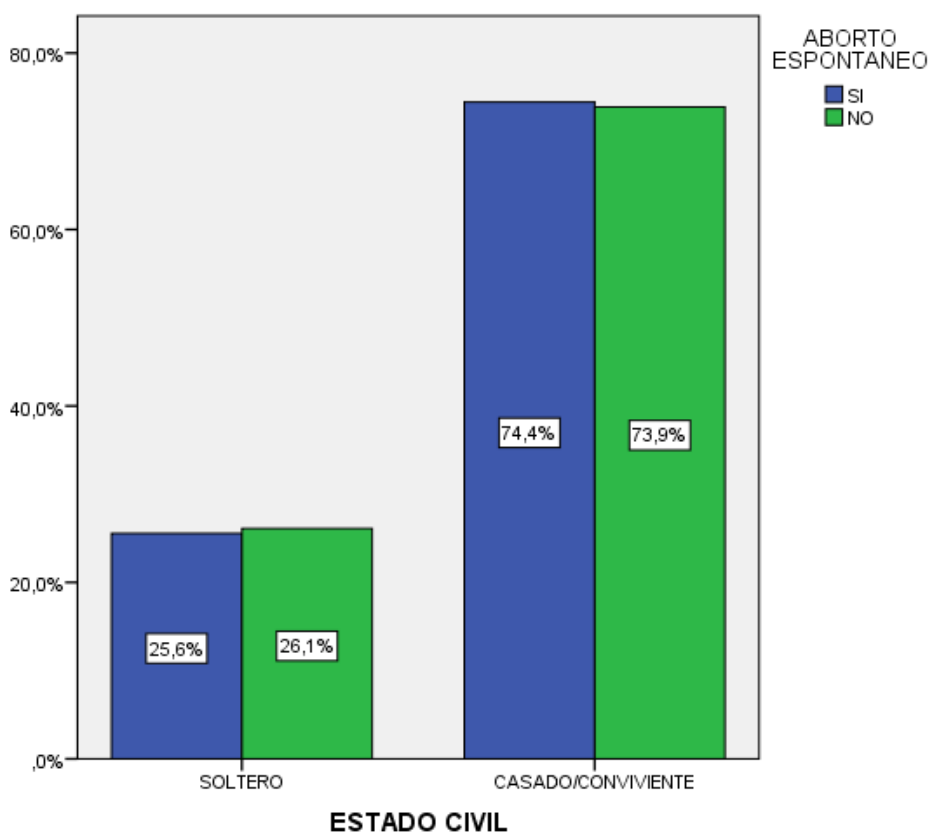
Interpretación: En la presente tabla se observa que en aquellas pacientes con presencia de aborto espontáneo (casos) tuvieron un nivel de instrucción secundaria o inferior en el 83.3%, y el 16.7% tiene un grado de instrucción superior; y en cuanto los controles, el 43.9% tuvieron un nivel de instrucción secundario o inferior y el 56.1% lograron un nivel superior; al aplicarse la prueba bivariada chi-cuadrada tiene un valor de 60.494 (p -valor<0.001), demostrando ser significativo; y se halló que es un factor de riesgo con un valor de 6.392 (IC: 95%; 3.915-10.437).

TABLA N° 4: ESTADO CIVIL ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO

			ABORTO ESPONTÁNEO		Total	Chi-Cuadrado
			SI	NO		
ESTADO CIVIL	SOLTERO	n	46	47	93	X ² =0.014 p=0.904
		%	25.6%	26.1%	25.8%	
	CASADO/CONVIVIENTE	n	134	133	267	
		%	74.4%	73.9%	74.2%	
Total		n	180	180	360	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N° 3: ESTADO CIVIL ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO



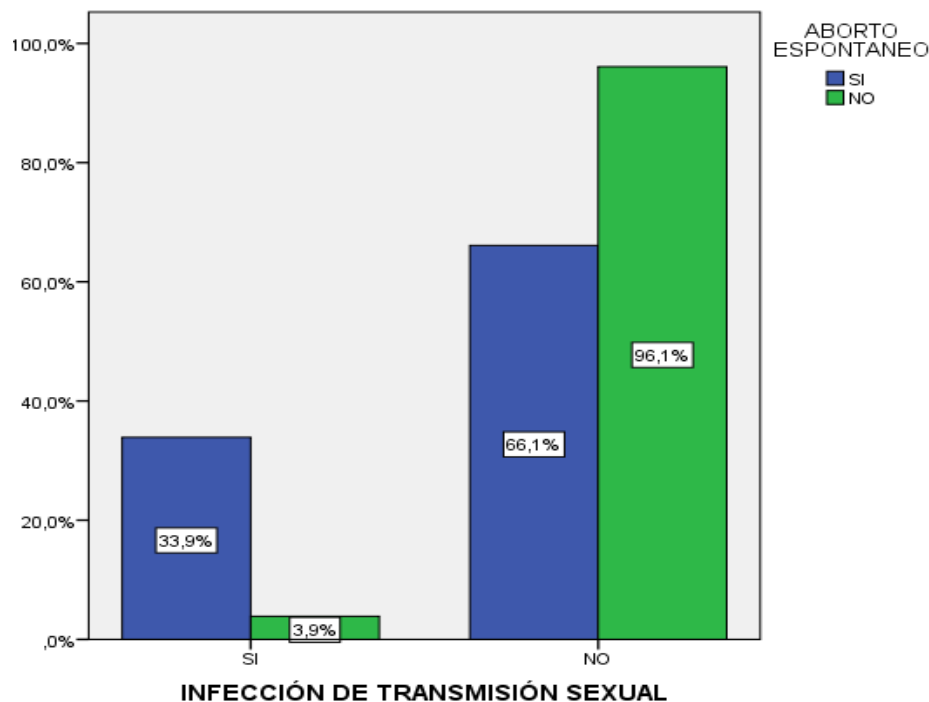
Interpretación: En cuanto al estado civil de las pacientes incluidas en el estudio se halló que el 25.6% de ellas presento aborto espontaneo y era soltera; y el 74.4% estaba casada o tenía un estatus de conviviente, en caso de los controles, el 26.1% era soltera, y el 73.9% era casada o conviviente. Al aplicarse la prueba bivariada chi-cuadrada tiene un valor de 0.014 (p-valor \geq 0.05), demostrando que no es estadísticamente significativo; es decir, que no presenta relación entre las variables antes presentadas.

TABLA N° 5: INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO

			ABORTO ESPONTÁNEO		Total	Chi-Cuadrado	OR
			SI	NO			
INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL	SI	N	61	7	68	X ² =52.869 p<0.001	12.669 IC:95% 5.601- 28.656
		%	33.9%	3.9%	18.9%		
	NO	N	119	173	292		
		%	66.1%	96.1%	81.1%		
Total		N	180	180	360		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N° 4: INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO



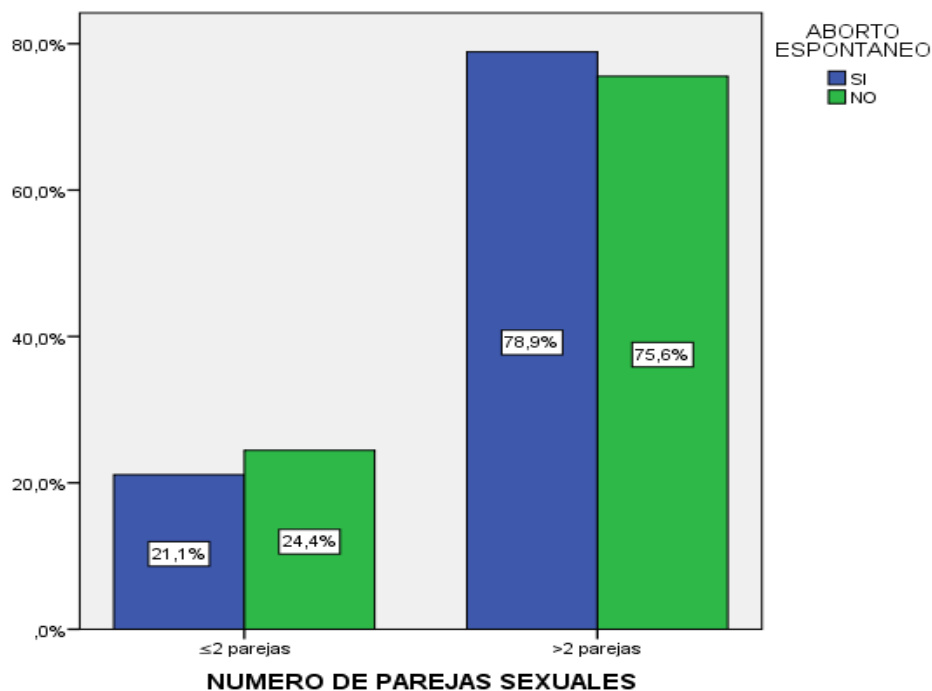
Interpretación: se puede observar que dentro de las pacientes que dentro de los casos (aborto espontáneo), el 33.9% presento una infección de transmisión sexual, y el 66.1% no presento ningún tipo de infección, en los controles se muestra que 3.9% tuvo una ITS, y el 96.1% no lo presentó y al aplicarse la prueba de Chi-cuadrado para evaluar la relación entre las variables, se halló un valor igual a 52.869 (valor-p<0.001), demostrándose una significancia estadísticas entre las variables; y se encontró un riesgo de 12.669 (IC:95%; 5.601-28.656).

TABLA N° 6: NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO

			ABORTO ESPONTÁNEO		Total	Chi-Cuadrado
			SI	NO		
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	≤ 2 PAREJAS	n	38	44	82	X ² =0.569 p=0.451
		%	21.1%	24.4%	22.8%	
	> 2 PAREJAS	n	142	136	278	
		%	78.9%	75.6%	77.2%	
Total		n	180	180	360	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N° 5: NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO



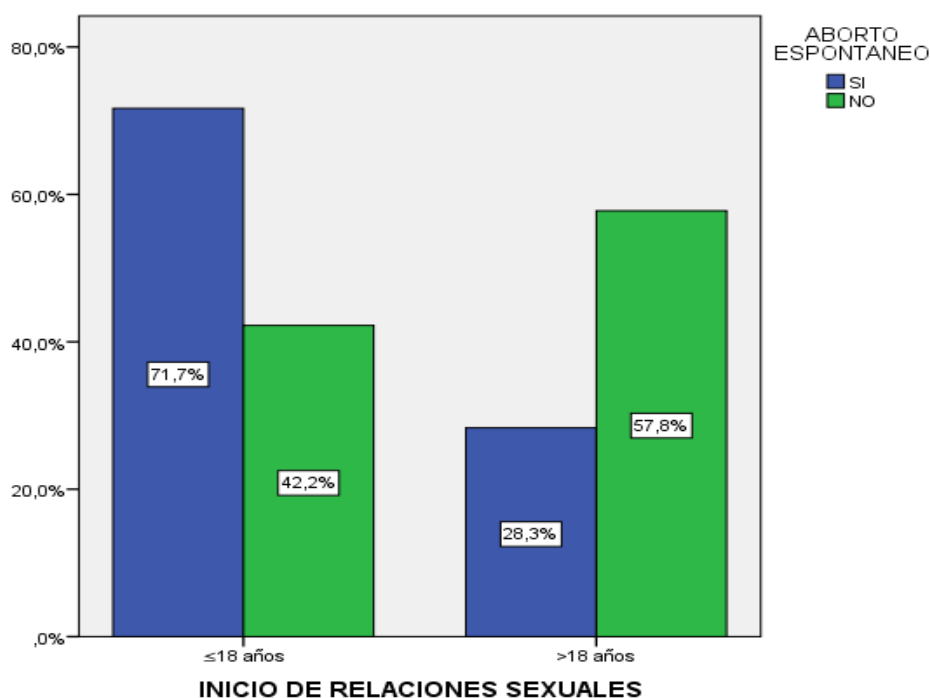
Interpretación: se muestra que dentro de las mujeres que sufrieron aborto espontaneo (casos), el 21.1% tuvo ≤ 2 parejas sexuales, y el 78.9% de los casos tuvo más de 2 parejas sexuales; dentro de los controles el 24.4% tuvo ≤ 2 parejas sexuales, y el 75.6% más de 2 parejas sexuales. Al aplicarse la prueba Chi-cuadrado para hallar la relación entre el número de parejas sexuales y la presencia de aborto espontaneo, se encontró un valor de 0.569 (valor-p=0.451), demostrando que no existe relación estadísticamente significativa entre estas variables.

TABLA N° 7: INICIO DE RELACIONES SEXUALES ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO

			ABORTO ESPONTÁNEO		Total	Chi-Cuadrado	OR
			SI	NO			
INICIO DE RELACIONES SEXUALES	≤ 18 AÑOS	n	129	76	205	X ² =31.825 p<0.001	3.461 IC:95% 2.232-5.368
		%	71.7%	42.2%	56.9%		
	> 18 AÑOS	n	51	104	155		
		%	28.3%	57.8%	43.1%		
Total		n	180	180	360		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N° 6: INICIO DE RELACIONES SEXUALES ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO



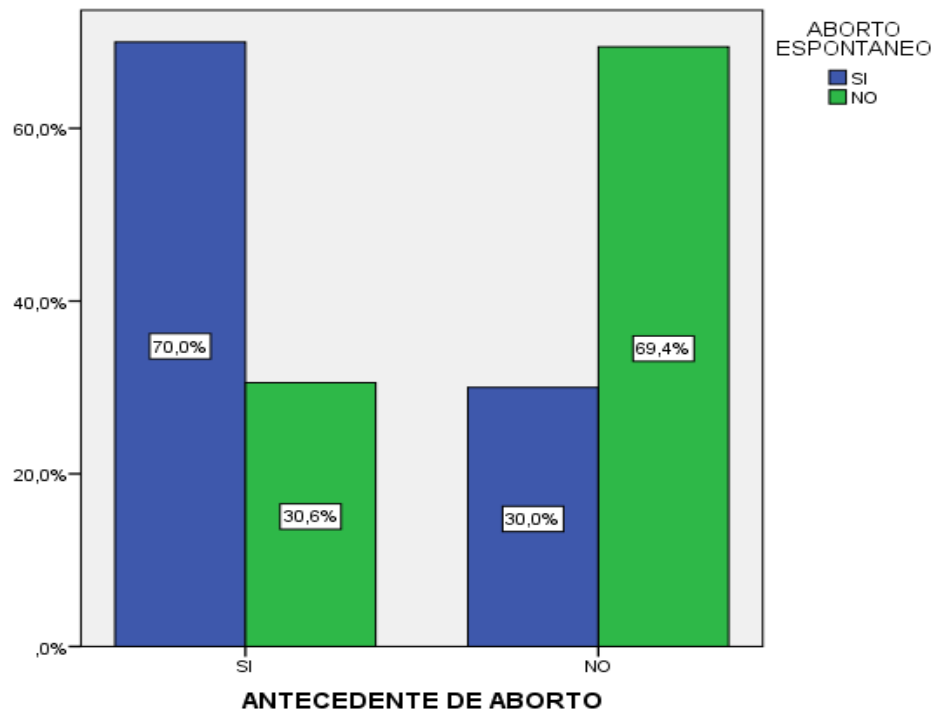
Interpretación: Dentro de las pacientes con aborto espontaneo se observa que el 71.7% inicio su actividad sexual a los 18 años de edad o menos; y el 28.3% lo inicio a una después de los 18 años, mientras que en los controles el 42.2% lo inicio antes de los 18 y el 57.8% posterior a esta edad. Al aplicarse la prueba chi-cuadrado se obtuvo un valor igual a 31.825, y un p-valor<0.001, hallándose significancia estadística entre ambas variables; además, al valorar el riesgo que presenta esta variable se halló un valor igual a 3.461 (IC:95%; 2.232-5.368).

TABLA N° 8: ANTECEDENTE DE ABORTO ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO

			ABORTO ESPONTÁNEO		Total	Chi-Cuadrado	OR
			SI	NO			
ANTECEDENTE DE ABORTO	SI	N	126	55	181	X ² =56.013 p<0.001	5.303 IC:95% 3.382-8.314
		%	70.0%	30.6%	50.3%		
	NO	N	54	125	179		
		%	30.0%	69.4%	49.7%		
Total		N	180	180	360		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N° 7: ANTECEDENTE DE ABORTO ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO



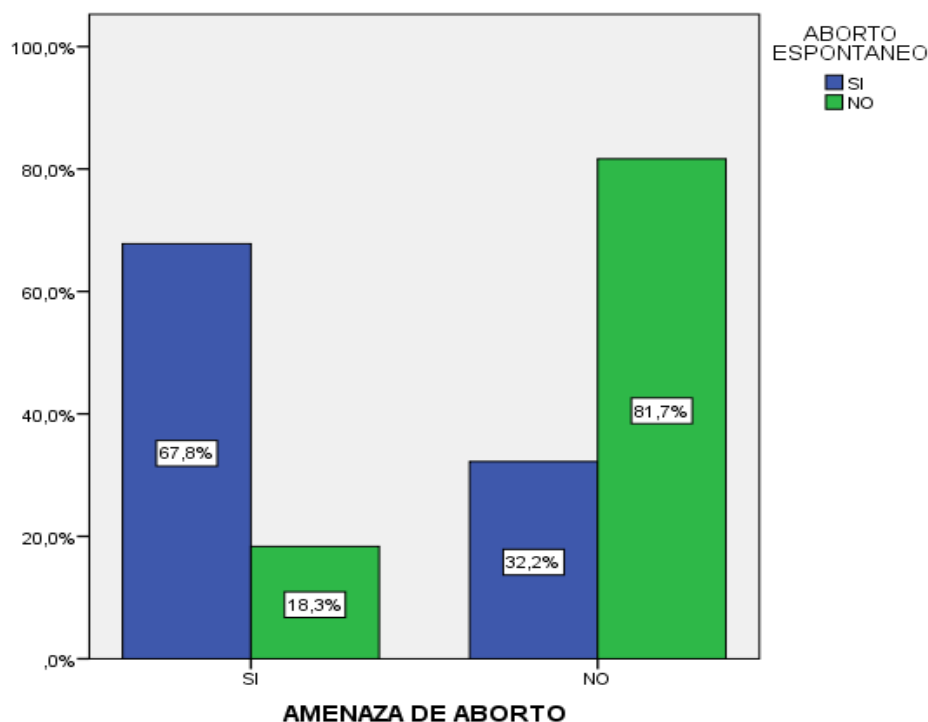
Interpretación: En la presente tabla se observa que dentro de aquellas con aborto espontaneo (casos), el 70.0% tuvo un antecedente de aborto, y el 30.0% no presento este antecedente, mientras que dentro de los controles el 30.6% tuvo este antecedente, y el 69.4% no lo presento. Al aplicarse la prueba chi-cuadrado obteniéndose un valor igual a 56.013, y un p-valor<0.001, reportando que existe una relación estadísticamente significativa entre estas variables; y se demostró ser un factor de riesgo con un valor de 5.303 (IC:95%, 3.382-8.314).

TABLA N° 9: AMENAZA DE ABORTO ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO

			ABORTO ESPONTÁNEO		Total	Chi-Cuadrado	OR
			SI	NO			
AMENAZA DE ABORTO	SI	n	122	33	155	X ² =83.742 p<0.001	9.370 IC:95% 5.739- 15.297
		%	67.8%	18.3%	43.1%		
	NO	n	58	147	205		
		%	32.2%	81.7%	56.9%		
Total		n	180	180	360		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N° 8: AMENAZA DE ABORTO ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO



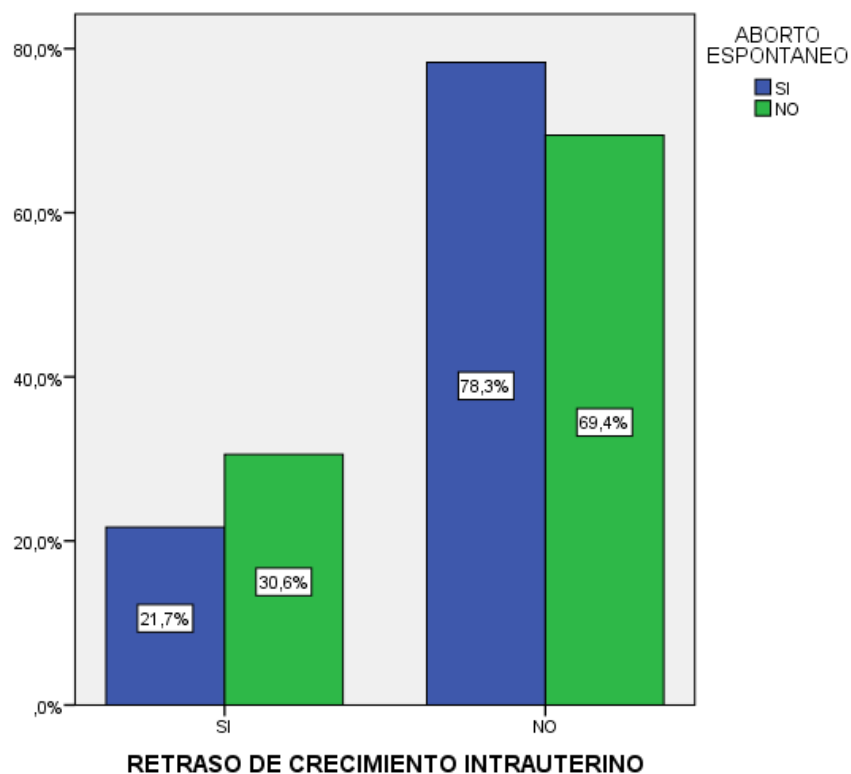
Interpretación: observamos que dentro de los casos, el 67.8% tuvo una amenaza de aborto, y el 32.2% que no lo presento, mientras que en los controles el 18.3% presento amenaza de aborto y el 81.7% no lo presento; y al aplicarse la prueba chi-cuadrado para valorar la relación entre estas variables, se encontró un valor igual a 83.742 con un valor-p<0.001; demostrando la existencia de una relación estadísticamente significativa. Al valorar el riesgo, se halló que la presencia de amenaza de aborto tiene un OR=9.370 (IC:95%; 5.739-15.297).

TABLA N° 10: RETRASO DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO

			ABORTO ESPONTÁNEO		Total	Chi-Cuadrado
			SI	NO		
RETRASO DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO	SI	n	39	55	94	X ² =3.686 p=0.055
		%	21.7%	30.6%	26.1%	
	NO	n	141	125	266	
		%	78.3%	69.4%	73.9%	
Total		n	180	180	360	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N° 9: RETRASO DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO ASOCIADO A ABORTO ESPONTÁNEO



Interpretación: En esta tabla podemos observar que entre aquellas que tuvieron aborto espontáneo (casos), el 21.7% tuvo presencia de retraso de crecimiento intrauterino, y el 78.3% no lo presentaba y en los controles el 30.6% tuvo RCIU, y el 69.4% no lo presentó; y al aplicarse la prueba chi-cuadrada se obtuvo un valor de 3.686 y un valor-p=0.055; demostrando que entre estas dos variables no existe relación estadística.

4.2. DISCUSIÓN

El aborto es uno de las causas más frecuentes de mortalidad materna en la actualidad por tal motivo se ha vuelto un problema de salud pública, además, de que ha incrementado en los últimos años. Dentro de los tipos de abortos, el aborto espontaneo es el más frecuente y se debe a diversos factores.

En respuesta a la primera hipótesis: **“Existen factores demográficos asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo del 2019”**, para lo cual se demostró que el p -valor <0.05 , rechazándose la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Dentro de los factores demográficos, la edad por debajo de los 20 años se presentó en un 93.3% de los casos con aborto espontáneo, y se halló que este grupo etario aumenta la probabilidad de presentar aborto espontaneo hasta en 4.667 veces (IC: 95%; 2.374-9.174). Contrariamente en los estudios realizados por Hussein S et al en el que reporto que el aborto se presentó con mayor frecuencia en la edad entre los 20 y 29 años ($p=0.001$), mientras que en los estudios realizados por Magnus M et al y Hu C et al; reportaron que el aborto espontaneo se presenta con más frecuencia en mujeres con una edad mayor a 45 y 35 años, respectivamente; además, de presentar un riesgo de OR=1.54 (IC 95%; 1.48 a 1.60) y OR=1.94 (IC: 95%, 1.20-3.06), de manera respectiva.

En términos de frecuencia los abortos espontáneos, para Molina P y Vilcañaupa K; y Paucar N, se presentó en edades menores a 20 años en más del 30% de los casos, coincidiendo con nuestro estudio.

El nivel de instrucción se correlaciona estadísticamente con respecto al aborto espontaneo; además el grado de instrucción secundario o inferior es el más frecuente (83.3%) y aumenta el riesgo hasta en 6.392 (IC: 95%; 3.915-10.437). Coincidentemente con los estudios realizados por Zheng D et al, Hussein S et al y Angel E; quienes hallaron una relación estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción y la presencia de aborto espontaneo; además, en el primer estudio demostró que mientras mayor sea el nivel de

instrucción menor la prevalencia de aborto (aOR = 0,90; IC del 95%: 0,82 a 0,98).

En cuanto a la frecuencia de presentación, los estudios realizados por Molina P y Vilcañaupa K; Méndez R y Paucar N, coinciden con nuestro estudio en que el aborto espontaneo se presenta con más frecuencia entre aquellos estudios que tengan estudios secundarios.

De manera contraria en el estudio realizado por Hu C et al, reporto que no existe relación estadística con respecto al aborto espontáneo.

En cuanto al estado civil, entre los casos (mujeres con aborto espontaneo) el más frecuente es casada o conviviente en un 74.4%, no hallándose relación estadística con el aborto espontaneo. Coincidiendo con el estudio realizado por Mejía Y, quien halló que las casadas y convivientes que tuvieron aborto espontaneo fueron en un 67.1%, sin embargo, demostraron estar relacionados estadísticamente, y representa un OR=3.17.

De manera contraria, en los estudios realizados por Molina P y Vilcañaupa K; y Paucar N, quienes reportaron que el aborto espontaneo se presentó con más frecuencia entre las mujeres solteras en un 49.2% y 50.5%, respectivamente.

La segunda hipótesis planteada: **“Existe factores ginecológicos asociadas al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Sergio E. Bernales, durante el periodo del 2019”**, se demostró que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna debido que se halló un p -valor <0.05 .

Las infecciones de transmisión sexual entre las mujeres que tenía aborto espontaneo fue en el 33.9%, encontrándose una relación estadísticamente significativa ($p<0.001$), y la presencia de alguna infección de este tipo aumenta el riesgo de aborto espontaneo en 12.669 veces (IC: 95%; 5.601-28.656). Coincidiendo con los datos obtenidos en los estudios realizados por Hussein S et al. y Paucar N; quienes hallaron que existe asociación entre las infecciones de transmisión sexual y el aborto espontaneo ($p=0.001$).

El 21.1% que presentaron aborto espontánea tuvieron un número de parejas sexuales igual o menor a dos; y no se encontró una asociación estadísticamente significativa (valor- $p=0.451$). Coincidiendo con el estudio realizado por Molina P y Vilcañaupa K, quien reporto que el 69.4% tuvieron solo una pareja sexual, sin encontrar asociación estadística como en nuestro estudio.

El inicio de la actividad sexual entre las mujeres con aborto espontaneo, en el 71.7% lo realizaron a una edad por debajo de los 18 años; y se demostró que la presencia de este factor aumenta el riesgo de aborto en unas 3.461 veces (IC: 95%; 2.232-5.368). Igualmente, en el estudio de Molina P y Vilcañaupa K, quien hallo que el inicio del primer coito fue en la adolescencia, sin embargo, no se halló relación estadística.

La última hipótesis planteada: **“Existen factores obstétricos asociadas al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Sergio E. Bernales, durante el periodo del 2019”**, demostrándose que se acepta la hipótesis alterna, y rechazándose la hipótesis nula debido a que el p -valor <0.05 . Dentro de los factores obstétricos, en aquellas mujeres con aborto espontaneo, el 70.0% presentaron un antecedente de aborto; y representa ser un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de aborto en 5.303 (IC: 95%, 3.382-8.314). Coincidiendo con los resultados obtenidos en los estudios realizados por Magnus M et al; y Hu X et al, quienes reportaron la existencia de la relación entre las dos variables, además en el primer estudio citado este antecedente reporto aumentar el riesgo en 2.21 (2.03 a 2.41) en aquellas con dos abortos previos, mientras que este riesgo aumenta a 3.97 (3.29 a 4.78) después de tres abortos espontáneos consecutivos.

Contrariamente, en los estudios realizados por Hu C et al y Mendez R hallaron que el antecedente de aborto espontaneo no represento asociación con respecto a la presencia de aborto espontaneo.

En cuanto a la presencia de amenaza de aborto entre las mujeres con aborto espontaneo se presentó en el 67.8%, y demostró tener asociación

directa ($p < 0.001$), además de aumentar el riesgo hasta en 9.370 veces (IC: 95%; 5.739-15.297). Mientras que la valoración de retraso de crecimiento intrauterino solo se presentó en el 21.7% de los abortos espontáneos, no hallándose relación estadísticamente significativa ($p\text{-valor} = 0.055$).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Los factores asociados a la presencia de aborto espontáneo son los factores demográficos como la edad y el grado de instrucción; dentro de los factores ginecológicos están la infección de transmisión sexual y la edad de inicio de relaciones sexuales, y en cuanto a los factores obstétricos, se asocian a la presencia de un aborto previo y la amenaza de aborto.

En cuanto a los factores demográficos la edad inferior a los 20 años y el grado de instrucción secundario o inferior representan un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de aborto espontáneo.

Los factores ginecológicos como la presencia de una infección de transmisión sexual y el inicio de las relaciones sexuales a una edad inferior a los 18 años representan un riesgo que aumenta en 12,6 y 3,4 veces la probabilidad de aborto espontáneo.

Los factores obstétricos como un aborto previo y la amenaza de aborto incrementan el riesgo de 5,3 y 9,3 veces más la probabilidad de aborto espontáneo.

5.2. RECOMENDACIONES

Es importante realizar una mayor difusión de campañas que concienticen a la población que presenta estos factores de riesgo, es decir incluir a todas las féminas para poder disminuir la incidencia de aborto espontáneo y por ende disminuir la mortalidad materna.

La realización de seguimientos y estrategias que incluyan a mujeres menores de 20 años y a aquellas con un grado de instrucción secundario o inferior, debido a que es esta población la más afectada con la presencia de aborto espontáneo.

La valoración adecuada y el llenado completo de la historia clínica buscando el inicio de su actividad sexual es importante para la realización de seguimientos para futuros embarazos y evitar la presencia de abortos; además, es necesario la realización de adecuados diagnósticos de transmisión sexual para evitar los abortos espontáneos.

La valoración de antecedente en las historias clínicas son importantes para valorar el seguimiento de los embarazos y evitar el aborto espontáneo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Aborto [Internet]. 2017 [citado 31 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>
2. Diario La República. El aborto en cifras [Internet]. 2019 [citado 31 de enero de 2020]. Disponible en: <https://larepublica.pe/empresa/2019/09/28/el-aborto-en-el-peru/>
3. Magnus MC, Wilcox AJ, Morken N-H, Weinberg CR, Håberg SE. Role of maternal age and pregnancy history in risk of miscarriage: prospective register based study. *BMJ*. 20 de marzo de 2019;l869.
4. Hu C-Y, Yang X-J, Hua X-G, Jiang W, Huang K, Chen H-B, et al. Risk factors for spontaneous abortion from a prevention perspective in rural China: a population-based follow-up study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 1 de octubre de 2019;1-9.
5. Hu X, Miao M, Bai Y, Cheng N, Ren X. Reproductive Factors and Risk of Spontaneous Abortion in the Jinchang Cohort. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2 de noviembre de 2018;15(11):2444.
6. Zheng D, Li C, Wu T, Tang K. Factors associated with spontaneous abortion: a cross-sectional study of Chinese populations. *Reproductive Health* [Internet]. diciembre de 2017 [citado 30 de diciembre de 2019];14(1). Disponible en: <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0297-2>
7. Hussein SM, Chyad Al- Ogaili SS. Risk Factors Associated with Spontaneous Abortion at Al-Najaf City. 2017;7(8):433-44.
8. Molina Orellana PA, Vilcañaupa Ochoa KM. Factores de riesgo asociados al aborto en adolescentes en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2017 [Tesis de Grado]. [Huancayo - Perú]: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2019.

9. Mendez Carbonell RP. Factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes del servicio de Gineco-obstetricia, Hospital La Caleta, 2018 [Internet] [Tesis de Grado]. [Nuevo Chimbote -Perú]: Universidad San Pedro; 2019 [citado 30 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9172/Tesis_60593.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Angel Villanueva EV. Antecedente de cesárea como factor de riesgo para aborto espontáneo [Tesis de Grado]. [Trujillo - Peru]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
11. Mejia Gonzales Y. Factores de riesgo asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, enero-diciembre 2014 [Tesis de Grado]. [Abancay -Perú]: Universidad Alas Peruanas; 2016.
12. Paucar Cerna NH. Factores sociales, económicos y biológicos asociados al aborto en mujeres atendidas en la Clínica Maison de Sante sede «Sur, Chorrillos» durante setiembre 2015 - febrero 2016, lima [Tesis de Grado]. [Lima - Perú]: Universidad Alas Peruanas; 2016.
13. Organizacion Mundial de la Salud. Aborto [Internet]. Suiza: Organizacion Mundial de la Salud; 2019 [citado 31 de enero de 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328166/9789243550404-spa.pdf?ua=1>
14. Wilcox AJ, Morken N-H, Weinberg CR, Håberg SE, Magnus MC. Role of maternal age and pregnancy history in risk of miscarriage: prospective register based study. BMJ [Internet]. 20 de marzo de 2019 [citado 31 de enero de 2020];364. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6425455/>
15. Mouri Mi, Rupp TJ. Threatened Abortion [Internet]. StatPearls Publishing; 2019 [citado 31 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430747/>

16. Williams JW, Leveno KJ, Cunningham FG, Bloom SL. Williams obstetricia. 23.^a ed. Vol. 1. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2011.
17. Homer HA. Modern management of recurrent miscarriage. ANZJOG. 2019;59(1):36-44.
18. Thyer BA. Forum: Aborting Abortions: How You Can Reduce Abortions in Your Community. Journal of Social Work Values and Ethics. 2018;15(2):93-6.
19. Nalini N. Septic Abortion: An avoidable tragic Complication. Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences. 2015;4(25):4324-30.
20. Udoh A, Effa EE, Oduwole O, Okusanya BO, Okafo O. Antibiotics for treating septic abortion. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2016 [citado 31 de enero de 2020];2016(7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6458041/>
21. Yogi A, K.C P, Neupane S. Prevalence and factors associated with abortion and unsafe abortion in Nepal: a nationwide cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 17 de septiembre de 2018 [citado 31 de enero de 2020];18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6142400/>
22. Wadhera S, Millar WJ. Marital status and abortion. Health Reports [Internet]. 2007 [citado 31 de enero de 2020];9(3). Disponible en: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/82-003-x/1997003/article/3453-eng.pdf?st=ASDWVMPO>
23. Challenor R, Challenor S, Gregson H, Pinsent S. Routine HIV and sexually transmitted infection testing in an abortion service: 6 years' experience. Journal of Family Planning and Reproductive Health Care. octubre de 2016;42(4):288-90.
24. Omakalwala M, Logan L, Musoro L, Ncube F. Gaps in HIV testing: results from an audit of abortion services in England. Journal of Family Planning and Reproductive Health Care. octubre de 2014;40(4):315-6.

25. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The Care of Women Requesting Induced Abortion. Londres: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; 2011 p. 145.
26. Urinary Tract Infections in Pregnancy: Practice Essentials, Pathophysiology, Etiology. 5 de diciembre de 2019 [citado 3 de enero de 2020]; Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/452604-overview>
27. Does an Abortion Increase the Risk of Pregnancy Complications? [Internet]. Verywell Family. [citado 3 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.verywellfamily.com/abortion-future-miscarriage-risk-2371749>
28. Rashid H, Ma E, Ferdous F, Ekström E-C, Wagatsuma Y. First-trimester fetal growth restriction and the occurrence of miscarriage in rural Bangladesh: A prospective cohort study. Bouma GJ, editor. PLoS ONE. 21 de julio de 2017;12(7):e0181967.
29. MedlinePlus. Aborto espontáneo [Internet]. 2018 [citado 31 de enero de 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001488.htm>
30. DefiniciónABC. Definición de Factores [Internet]. 2009 [citado 31 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>
31. Definición de demografía [Internet]. 2017 [citado 31 de enero de 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/demografia/>
32. Factores Ginecológicos [Internet]. National Cancer Institute. 2011 [citado 31 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario>
33. Definición de edad [Internet]. Definición.de. 2017 [citado 31 de enero de 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/edad/>
34. Eustat. Definición Nivel de instrucción [Internet]. 2016 [citado 31 de enero de 2020]. Disponible en:

https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_136/elem_2376/definicion.html

35. ¿Qué es una infección? [Internet]. [citado 31 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/infecciones/informacion-basica/es-una-infeccion.html>
36. La pareja sexual [Internet]. National Geographic en Español. 2018 [citado 31 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.ngenespanol.com/ciencia/pareja-sexual-ideal/>
37. Definición de antecedente [Internet]. [citado 31 de enero de 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/antecedente/>

ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO			
FACTORES DEMOGRÁFICOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad	<20 años/≥20 años	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
Grado de instrucción	Secundario o inferior/Superior	Ordinal	Ficha de Recolección de Datos
Estado Civil	Soltero/Casado o Conviviente	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
FACTORES GINECOLÓGICOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Infección de Transmisión Sexual	Si/No	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
Número de parejas sexuales	≤2 parejas/>2 parejas	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
Edad de inicio de relaciones sexuales	≤18 años/>18 años	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
FACTORES OBSTÉTRICOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Antecedente de aborto	Si/No	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
Amenaza de aborto	Si/No	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
Restricción de crecimiento intrauterino	Si/No	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
VARIABLE DEPENDIENTE: ABORTO ESPONTÁNEO			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Aborto espontáneo	Si No	Nominal	Ficha de Recolección de Datos

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO ESPONTÁNEO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL PERIODO, 2019

AUTOR: ARQUIMEDES BENDEZU GAVILAN



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Factores demográficos

Edad

<20 años ()

≥20 años ()

Grado de instrucción

Secundario o Inferior ()

Superior ()

Estado civil

Soltero ()

Casado o conviviente ()

HISTORIA CLÍNICA:

ABORTO ESPONTÁNEO: CASO ()

CONTROL ()

Factores ginecológicos

Infección de transmisión sexual

Si ()

No ()

Número de parejas sexuales

≤2 parejas ()

>2 parejas ()

Edad de inicio de relaciones sexuales

≤18 años ()

>18 años ()

Factores Obstétricos

Antecedente de aborto

Si ()

No ()

Amenaza de aborto

Si ()

No ()

Restricción de crecimiento intrauterino

Si ()

No ()

ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Bazan Rodriguez Eli*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente UPSTB*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: hoja de recolección de datos
 Factores Asociados Al Aborto Espontaneo En Pacientes Atendidas En El Servicio De Gineco-Obstetricia Del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante El Periodo, 2019
 1.5 Autor (a) del instrumento: Bendezú Gavilan Arquimedes

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.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados, aborto.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación factores asociados al aborto.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico de casos y controles.					85%

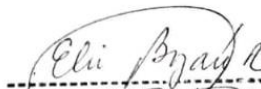
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 06 de Enero del 2020



 EL SI BAZAN RODRIGUEZ
 COESPE N° 444

Firma del Experto

D.N.I N° *19209983*
 Teléfono *977 414 879*

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Dr Francisco Valenas Pedemonte*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Doyente UPSSB*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: hoja de recolección de datos factores asociados al aborto en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo, 2019
 1.5 Autor (a) del instrumento: Bendezú Gavilan Arquimedes

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.					/
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					/
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados, aborto.					/
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					/
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					/
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación factores asociados al aborto.					/
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					/
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					/
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico de casos y controles.					/

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 06 de Enero del 2020

SERVICIO MEDICO "MI SALUD"
 MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
 DIRECCION DE ASESORIA TECNICA Y EDUCACION
 FIRMADO DIGITALMENTE
 D.N.I N°
 DR. FRANCISCO A. VALLENAS PEDEMONTE
 20528 RNE 032191

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **Dr. CESAR RAÚL RAMÍREZ FERNÁNDEZ**
 1.2 Cargo e institución donde labora: **MEDICO ASISTENTE Hospital Sergio E. Bernales**
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: hoja de recolección de datos
Factores Asociados Al Aborto Espontaneo En Pacientes Atendidas En El Servicio De Gineco-Obstetricia Del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Durante El Periodo, 2019
 1.5 Autor (a) del instrumento: **Bendezú Gavilan Arquimedes**

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

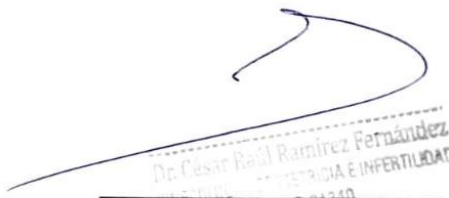
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplica (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 06 de Enero del 2020



Dr. Cesar Raúl Ramírez Fernández
 GINECO-OBSTETRICIA E INFERTILIDAD
 15363
 Firma del Experto
 D.N.I N°
 Teléfono

ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el departamento Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo del 2019?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Cuáles son los factores demográficos asociada al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el departamento de Gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo del 2019?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son los factores ginecológicos asociadas al aborto espontáneo en pacientes</p>	<p>General: OG: Determinar los factores asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el departamento Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo del 2019.</p> <p>Específicos: OE1: Determinar los factores demográficos asociada al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el departamento de Gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo del 2019</p> <p>OE 2: Relacionar los factores ginecológicos asociadas al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el</p>	<p>General: Existen factores asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el departamento Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo del 2019</p> <p>Específicas: HE1: Existe factores demográficos asociada al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el departamento de Gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo del 2019</p> <p>HE2: Existe factores ginecológicos asociadas al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el</p>	<p>Variable Independiente: Factores de riesgo</p> <p>Indicadores Factores demográficos Factores ginecológicos Factores obstétricos</p> <p>Variable dependiente: Aborto espontáneo</p>

<p>atendidas en el departamento de Gineco - Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, durante el periodo del 2019?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son los factores obstétricos asociadas al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el departamento de Gineco - Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, durante el periodo del 2019?</p>	<p>departamento de Gineco - Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, durante el periodo del 2019</p> <p>OE 3: Determinar los factores obstétricos asociadas al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el departamento de Gineco - Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, durante el periodo del 2019</p>	<p>departamento de Gineco - Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, durante el periodo del 2019</p> <p>HE3: Existe los factores obstétricos asociadas al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el departamento de Gineco - Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, durante el periodo del 2019</p>	
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA		DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS
<p>Nivel: Relacional</p> <p>Tipo de Investigación:</p> <p>El tipo de estudio será cuantitativo, analítico de casos y controles, observacional, retrospectivo</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>La población que corresponde incluir a nuestro estudio fueron todos los pacientes que cursaron con abortos espontáneos que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales durante el año 2019, que son un total de 180 pacientes, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra a tomarse en cuenta fue el total de la población objetivo los cuales son 180, que fueron los casos y se tomaron la misma cantidad de controles, es decir de 180</p>		<p>Técnica: Análisis documental.</p> <p>Instrumento: Ficha de Recolección de datos.</p>

	<p>CASOS Criterios de inclusión Historias clínicas de pacientes mujeres Historias clínicas de pacientes que han abortado Historias clínicas de pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales Criterios de exclusión Historias clínicas con ausencia de datos necesarios para el estudio. Historias clínicas que hayan sido referidas</p> <p>CONTROLES Criterios de inclusión Historias clínicas de pacientes mujeres Historias clínicas de pacientes que no han abortado Historias clínicas de pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales Criterios de exclusión Historias clínicas con ausencia de datos necesarios para el estudio. Historias clínicas que hayan sido referidas</p>	
--	--	--

