# UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

## ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

# FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ABORTO ESPONTANEO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, ICA-PERÚ EN EL PERIODO 2019

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**VICTOR REYNALDO OVALLE URBAY**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2020**

**ASESOR**

DR. SALVADOR CARRILLO, JOSÉ FERNANDO

**AGRADECIMIENTO**

A mi asesor por el apoyo que me ha brindado para la realización de este proyecto de investigación.

## DEDICATORIA

A mi prometida quien ha sido mi mano derecha durante todo este tiempo y el apoyo indispensable que me ha brindado.

A mi familia por la paciencia y apoyo incondicional brindado durante todo este tiempo.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar los factores de riesgo asociados a aborto espontaneo en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica-Perú en el periodo 2019.

**METODOLOGÍA:** el presente estudio es analítico, retrospectivo, observacional y transversal de diseño casos y control. Se empleó una ficha de recolección de datos, utilizando una muestra de 125 historias clínicas de pacientes con el diagnostico de aborto espontáneo casos y 125 historia clínicas que no presentaron aborto espontáneo controles.

**RESULTADOS:** Los factores de riesgo asociados a aborto espontáneo en este estudio son la edad materna mayor a 30 años con 80 casos (p= 0,001; OR= 0,265; IC95%: 0,157-0,447) y la edad gestacional menor a 12 semanas que se presentó en 113 casos (p= 77,562; OR= 0,001; IC95%: 8,052-32,479) de la población en estudio.

**CONCLUSIONES:** Los factores de riesgo asociados a aborto espontáneo en las pacientes que se atendieron en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital San Juan de Dios en el periodo 2019 fueron la edad materna mayor a 30 años (p= 0,001; OR= 0,265; IC95%y que sean menor de 12 semanas de gestación (p= 0,001; OR= 77,562; IC95%).



**PALABRAS CLAVES:** Factores de riesgo, aborto espontáneo, factores sociodemográficos, factores obstétricos y factores ginecológicos.

## ABSTRACT

**OBJETIVE:** To determine the risk factors associated with spontaneous abortion in patients treated at the San Juan de Dios in Pisco, Ica-Perú in the 2019.

**METHODOLOGY:** The present study is analytical, retrospective, observational and cross-sectional with cases and control. A data collection sheet was usea, using a simple 125 medical records of patients diasnosed with spontaneous abortion.

**RESULTS:** The risk factors associated with spontaneous abortion in this study are maternal age over 30 years with 80 cases 32.0% (p= 0,001; OR= 0,265; CI95%: 0,157-0,447) and gestational age less tan 12 weeks that occurred in 113 cases with 45,2% (p= 77,562; OR= 0,001; CI95%: 8,052-32,479) of the study population.

**CONCLUSIONS:** The risk factors associated with spontaneous abortion in patiens treated in the Gynecology and Obstetrics Service of the San Juan de Dios Hospital in the 2019 period were maternal age over 30 years (p= 0.001; OR= 0.265; 95% CI and that are less than 12 weeks' gestation (p= 0.001; OR= 77.562, IC95%).



**KEY WORDS:** Risk factors, spontaneous abortion, sociodemographic factors and gynecological factors.

# INTRODUCCIÓN

El aborto espontaneo a lo largo del tiempo sigue siendo una problemática de salud pública a nivel mundial. Está caracterizado por la pérdida del productor antes de las 22 semanas de gestación. En nuestro país las gestantes no acuden a sus respectivos controles prenatales por lo que no se haría un buen seguimiento de su gestación.

El presente trabajo de investigación consta de 5 capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación del problema, se justificará los motivos de nuestra investigación.

Capítulo II: Antecedentes de la investigación nacionales e internacionales sobre los factores de riesgo asociados al aborto espontáneo, marco conceptual, se plantearán hipótesis, identificaremos las variables del estudio.

Capítulo III: Se describe la metodología empleada para el estudio, se emplearán instrumentos validados por un experto para la recolección de datos.

Capítulo IV: Se interpretarán los resultados obtenidos y se plantean discusiones.

Capítulo V: Se desarrollarán las conclusiones, recomendaciones y discusiones del estudio.

## ÍNDICE

**CARÁTULA** I
**ASESOR** II
**AGRADECIMIENTO** III
**DEDICATORIA** IV
**RESUMEN** V
**ABSTRACT** VI
**INTRODUCCIÓN** VII
**ÍNDICE** VIII
**LISTA DE TABLAS** X
**LISTA DE ANEXOS** XI
**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. ESPECÍFICO 2
1.3. JUSTIFICACIÓN 3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DEL ESTUDIO 4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN 4
1.6. OBJETIVOS 4
1.6.1. GENERALES 4
1.6.2. ESPECÍFICOS 5
1.7. PROPÓSITO 5
**CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO** 7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS 7
2.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES 7
2.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES 8
2.2. BASES TEÓRICAS 9
2.3. MARCO CONCEPTUAL 16
2.4. HIPÓTESIS 18
2.4.1. GENERAL 18

2.4.2. ESPECÍFICA 18
2.5. VARIABLES 18
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS 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 22
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 22
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS 23
3.6. ASPECTOS ÉTICOS 23
**CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS** 24
4.1. RESULTADOS 24
4.2. DISCUSIÓN 29
**CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES** 31
5.1. CONCLUSIONES 31
5.2. RECOMENDACIONES 32
**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS** 33
**ANEXOS** 36

## LISTA DE TABLAS

**TABLA N°1:** FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ABORTO ESPONTANEO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, ICA-PERÚ EN EL PERIODO 2019. 24

**TABLA N°2:** FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A ABORTO ESPONTÁNEO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO, ICA-PERÚ 2019. 26

**TABLA N°3:** FACTORES GINECOLÓGICOS ASOCIADOS A ABORTO ESPONTÁNEO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO, ICA-PERÚ 2019. 27

**TABLA N°4:** FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A ABORTO ESPONTÁNEO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO, ICA-PERÚ 2019. 28

## LISTA DE ANEXOS

**ANEXO N°1:** OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 37

**ANEXO N°2:** INSTRUMENTO – FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 39

**ANEXO N°3:** VALIDEZ DEL INSTRUMENTO 41

**ANEXO N°4:** MATRIZ DE CONSISTENCIA 44

# CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El aborto es considerado un problema social a nivel mundial en donde las cifras van en aumento. Según la Organización Mundial de Salud (OMS) de los 55.7 millones de aborto ocurrido en el mundo entre los años 2010 al 2014[1]. Se estima que alrededor del 25% de las gestaciones acaban en abortos provocados. Produciéndose 35 abortos por cada 1000 mujeres entre 15 a 44 años[1].

En el Perú se reporta que alrededor de 3 millones de jóvenes que cursan los 15-19 años que se someten a abortos peligrosos. El aborto en el Perú se ha incrementado a un 52% en los últimos 10 años, representa la tercera causa de muerte materna.[3]

El aborto espontáneo viene a ser una de las tantas emergencias obstétricas que se da en nuestro país, sino también en el mundo, debido a los costos que se emplean en las pacientes, a pesar de que es una estadía en el nosocomio es corta, tiene un monto significativo e importante tanto para los hospitales como para las propias pacientes[2].

En el Hospital San Juan de Dios de Pisco se ha detectado un incremento de casos de abortos durante los últimos años, por tal motivo es importante conocer cuales vendrían a ser los factores de riesgos que estén relacionados con el aborto espontáneo, con el fin de evitar complicaciones futuras a la madre y al bebé, evitando este gran problema de salud pública como lo es el aborto.

## 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a aborto espontaneo en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica, en el periodo 2019?

### 1.2.2 ESPECÍFICOS

¿Cuál factor sociodemográfico es más frecuente en las pacientes atendidas por aborto espontáneo en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica, en el periodo 2019?

¿Cuál factor ginecológico es más frecuente para aborto espontáneo en las pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica, en el periodo 2019?

¿Cuál factor obstétrico es más frecuente para aborto espontáneo en las pacientes que fueron atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica, en el periodo 2019?

## 1.3 JUSTIFICACIÓN

**1.3.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA:** Este trabajo se enfocará en estudiar los factores de riesgo que conllevan al aborto espontáneo, dado la problemática que afecta no solo al paciente sino también a las personas que lo rodean.

**1.3.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA:** El presente trabajo se realiza para poder identificar los factores de riesgo que provocan el aborto espontáneo en las gestantes de nuestro país, y así poder plantear programas preventivos para detectar a tiempo los factores de riesgo para un aborto espontáneo y evitar las complicaciones materno-fetales.

**1.3.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA:** La información y los datos requeridos para el estudio, se encontraron en las historias clínicas que se realizaron en el periodo 2019 y por medio de una ficha de recolección de datos, que ha sido previamente aprobada y validada por los expertos (metodólogo, estadístico y un médico especialista en ginecología y obstetricia).

**1.3.4 JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA SOCIAL:** El aborto espontáneo es considerado un problema de salud pública y social, que va en aumento en los países en vías de desarrollo. Por lo que, la carga social y económica se va incrementado en la actualidad. A través de este estudio de investigación se quiere identificar los factores de riesgo que condicionen al aborto espontáneo, y así evitar las complicaciones a las que conllevan.

## 1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DEL ESTUDIO

**Delimitación espacial:** Este trabajo estudiará a las pacientes que fueron atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios, de la región de Pisco del departamento de Ica.

**Delimitación temporal:** El presente proyecto de investigación se llevará a cabo en el periodo de enero – diciembre del 2019.

**Delimitación social:** La población en estudio serán las pacientes gestantes que fueron atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica-Perú.

**Delimitación conceptual:** El presente trabajo abarca el concepto de factores asociados para aborto espontáneo. Para esto se analizará los antecedentes de las pacientes y su control prenatal.

## 1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones del presente proyecto subyacen en la naturaleza del diseño retrospectivo del estudio, pues dependerá del llenado de las historias clínicas.

Debido que el Hospital San Juan de Dios de Pisco queda en el departamento de ICA la distancia fue una limitación en cuanto al tiempo y los costos para ir a realizar la recolección de datos de nuestra población.

## 1.6 OBJETIVOS

### 1.6.1 GENERAL

Determinar los factores de riesgo asociados a aborto espontaneo en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica-Perú en el periodo 2019.

### 1.6.2 ESPECÍFICOS

Identificar cuál es el factor sociodemográfico más frecuente en las pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica, en el periodo 2019.

Estudiar cuál factor ginecológico es el más frecuente para aborto espontáneo en las pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica, en el periodo 2019.

Determinar cuál factor obstétrico es más frecuente para aborto espontáneo en las pacientes que fueron atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica, en el periodo 2019.

## 1.7 PROPÓSITO

El propósito del presente trabajo es identificar los factores de riesgo que tengan mayor predisposición para los abortos espontáneos en las pacientes que fueron atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica, con la finalidad de que este estudio sirva como base para programas de prevención y concientización para las gestantes para que tengan un mejor control prenatal y cuidado durante la gestación.

El aborto espontáneo es una problemática en la salud, debido a que tienen mayor impacto por las complicaciones a las que conlleva, como la muerte materno-fetal, que hoy en día es un problema de salud que se está viendo en aumento a nivel mundial.

Es importante que las pacientes desde el inicio de la gestación lleven un buen control prenatal para así poder diagnosticar los factores de riesgo que

conlleven a aborto espontaneo y así prevenir las complicaciones como aborto espontáneo, ya que conllevan a la culminación de la gestación.

Concientizar al sistema de salud para brindar charlas sobre las complicaciones que se dan durante el embarazo, debido a que las pacientes tienen poca información sobre las complicaciones que se puedan dar.

# CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

## 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

### 2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES

Méndez Carbonell Rubi Paola[4] realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. El objetivo del estudio fue determinar la frecuencia de los factores de riesgo por aborto espontáneo en gestantes que fueron atendidas en el servicio de Ginecología y obstetricia en el periodo 2018. Este estudio estuvo conformado por 446 pacientes que tuvieron esta complicación y fueron atendidas el periodo 2018, se obtuvo una muestra de 205 diagnosticada de aborto espontáneo. La población más frecuente fue 25 a 29 años con un 25%, el 66% eran de la región de la Costa, se encontró que un 55% de las pacientes terminaron la secundaria, un 60%de los casos eran convivientes, el 56% fueron trabajadoras del hogar, el 99% de las gestantes no consumían bebidas alcohólicas, el 84% de pacientes no tenían como antecedentes de patologías maternas, no tuvieron complicaciones médicas un 73% y/o alteraciones materna, el 65% de las pacientes presentaron una gestación < 12 semanas y el 76% no tuvieron abortos espontáneos previos. Concluyó que los factores de riesgo con mayor frecuencia, es la edad entre 25-29 años, pacientes procedentes de la Costa, los que presentaron secundaria, pacientes en condición de convivientes, fueron amas de casa, los que presentaron una gestación < 12 semanas y la mayoría no presentaron antecedente de aborto espontáneo.

Cecilio Isaac Ríos Canales y colaboradores[5] realizaron una investigación sobre Aborto en adolescentes atendido en el hospital Florencia de mora. EsSalud. Enero 2016- diciembre 2017. Tuvieron como objetivo conocer el tipo, la frecuencia de aborto y la morbi-mortalidad materna en las adolescentes. Se obtuvo como resultado que para el año 2016 hubo 10 abortos y en el 2017 se obtuvieron 18 abortos. Realizaron un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo y con corte transversal. Concluyo que el aborto incompleto tuvo mayor

prevalencia en gestantes de 17-19 años, solteras sin control prenatal, abortando con una edad gestacional de 8-9 semanas, predomino en las gestantes de 17-19 años.

Pamela Mora alférez y colaboradores[2] realizaron un estudio de investigación de tipo observacional, descriptivo, trasversal sobre las anomalías cromosómicas que se presentaron en los abortos espontáneos. El objetivo fue determinar las anomalías cromosómicas y la relación que tendrían con la edad materna y con la edad gestacional. Tuvo como muestra 2319 casos que presentaron el diagnostico de aborto espontáneo en el periodo de enero 1996 a diciembre 2013, de los cuales 1595 presentaron cariotipo anormal (68,8%). Donde se encontró que las aneuploidias comprendieron el 83,2%, de las cuales las trisomías las más representativas con un porcentaje de 80,3%, las trisomías más significativas fueron la trisomía de cromosoma 16 y 22. Concluyo que el 68,8 % de abortos en esta muestra de estudio se debió a las aneuploidea, de las cuales se asociaron a la edad materna.

### 2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Erly Pérez Arciniegas[6] realizó un estudio sobre los Aspectos clínicos y epidemiológicos del aborto en el Estado de Bolívar en Venezuela. El objetivo determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a aborto. Por lo cual se recolecto 207 historias clínicas, donde se encuentra que el rango de edad con mayor prevalencia de aborto fue de 21-30 años. Se analizó los siguientes datos donde la edad gestacional fue de 1 a 8 semanas de gestación con 50%. Un 93.5% no tuvieron controles prenatales. El porcentaje de las pacientes que presentaron aborto espontáneo fue de un 98,5%. De las cuales se realizaron legrados uterinos a 97% de pacientes de las cuales 8.5% presentaron complicaciones. Realizo un estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo. Concluyendo así que la mayor prevalencia para el aborto espontáneo en este trabajo fue en el grupo etario entre los 21 y 30 años,

presentándose así entre las semanas 1 a 8 de la gestación. El tratamiento de elección es quirúrgico con la técnica de legrado uterino.

Rivero Navia María José y Pintado Abad Sara Vanesa[7] realizaron un estudio descriptivo longitudinal corte transversal sobre ¨Frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el periodo de enero y febrero del 2017", este estudio cuenta con 92 pacientes con el 69 % de pacientes tuvieron entre 20-25 años y los abortos se dieron antes de las 12 semanas con un 70 %. Se concluyó que los abortos espontáneos con mayor frecuencia fueron entre los 20-25 años con una gestación menor a las 12 semanas de gestación.

Cedeño Suarez Karen Katherine[8] realizó un estudio de tipo descriptivo, analítico, prospectivo y retrospectivo sobre "Factores De Riesgo Y Complicaciones De Aborto Espontáneo. Fue realizado en pacientes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia por emergencia del Hospital Universitario, ubicado en Guayaquil. Se estimó una muestra 200 casos de los cuales 90 casos tuvieron como diagnóstico de aborto espontaneo. Los cuales 51 pacientes fueron mestizas, 8 pacientes de 2 años, con una edad gestacional de 8 semanas con ningún control prenatal. Concluye que los abortos espontáneos que fueron causados por enfermedad generalizada se pueden prevenir y tratar antes de quedar embarazada.

## 2.2 BASES TEÓRICAS

ABORTO: La palabra aborto proviene del latín *aboririi,* que es abortar. El aborto viene a ser la interrupción del embarazo, que podría ser de manera espontánea o también inducida, que se dan antes de las 22 semanas de la gestación, con un peso inferior o igual a 500gr.[15]

ABORTO ESPONTÁNEO: Aquel embarazo que se produce por la interrupción de manera espontánea antes de que el producto alcance una edad gestacional adecuada que le permita su viabilidad.[8]

CLASIFICACIÓN CLINICA:
Se pueden clasificar:
De acuerdo al tiempo de las semanas de gestación.
Aborto temprano: Se da antes de las 9 semanas de la edad gestacional.
Aborto tardío: Edad gestacional mayor a las 9 semanas.

CLASIFICACIÓN DEL ABORTO ESPONTÁNEO:

Amenaza de aborto: Se caracteriza por dolor tipo cólico hipogástrico, secreción vaginal hemática o hemorragia vaginal a través del orificio cervical antes de las 20 semanas de gestación.[15]

Aborto inevitable: Se da por la ruptura de las membranas con pérdida de líquido amniótico, con el cuello uterino dilatado y sangrado abundante. Al examen por tacto vaginal se encuentra el orificio cervical interno dilatado, pero no el orificio cervical externo.[9]

Aborto completo: Expulsión total del producto de la concesión sin la necesidad de intervención quirúrgica o médica, con una sintomatología de dolor tipo cólico intensidad alta, acompañado de sangrado vaginal y eliminación de los restos ovulares, al examen del tacto vaginal se encuentra el cuello del uterino cerrado o con poca modificación y el tamaño uterino similar al de un útero no gravídico. Se da comúnmente antes de las 8 semanas de gestación, debido a que el producto de la gestación es más pequeño y se elimina de forma total. [9]

Aborto incompleto: Es la eliminación parcial del producto donde pueden permanecer restos placentarios en el canal vaginal o cervical. El sangrado

puede ser de manera persistente, con dolor en hipogástrico, por ende pondría en riesgo la vida de la paciente.[9]

Aborto retenido: también llamado aborto fallido o perdida, es el producto muerto de la concesión que se retiene varios días, semanas o incluso meses dentro del útero con el orificio cervical cerrado. Se diagnostica mediante la ecografía donde no se visualiza actividad cardiaca, el diámetro medio del saco gestacional de 25mm en una ecografía abdominal o 18mm utilizando la ecografía transvaginal.[15]

Aborto séptico: Es la complicación infecciosa del aborto que cursa con alza térmica mayor o igual de 38°C o más y/o sangrado con mal olor.[10]

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Los factores de riesgo asociados que están en relación con la muerte de las pacientes después de un aborto es la edad de la paciente, edad gestacional avanzada.[9,11]

Factores fetales o cromosómicos: En abortos espontáneos temprano, los hallazgos morfológicos son del desarrollo anormal del cigoto.

Aborto Aneuploide.

Tetraploidia.

Aborto Euploide: Los abortos cromosomales de carácter normal es en general tardío y la edad materna aumenta la incidencia.

Factores maternos

Infecciones: causadas por *Chllamydia trachomatiis, Ureaplasma urealyticum, Toxoplasma gondii, Mycoplasma hominis y* TORCH.[9]

Enfermedades crónicas: autoinmunes, Tuberculosis, carcinomatosis, aumento de la presión arterial.[9]

Endocrinas: Diabetes mellitus, Hipotiroidismo, disminución de la hormona progesterona, síndrome de ovario poliquístico.

Nutrición: Desnutrición severa es un factor predisponente para el aborto espontáneo.

Alteraciones uterinas: leiomiomas, sinequias.

Traumáticos.

Insuficiencia cervical.

Factores inmunológicos

Factores ambientales

Tabaquismo y alcoholismo

Radiación

Factores paternos:

Alteración de la carga genética

CUADRO CLÍNICO

Mujer que se encuentre en edad reproductiva.

Sangrado por vía vaginal acompañado con dolor en la zona del hipogastrio.

Retraso del periodo menstrual e inclusive ausencia de este.

Alza térmica con o sin malestar general.

Diagnóstico: cuadro clínico y ecografía transvaginal o transabdominal dependiendo de la edad gestacional y la prueba sanguínea de B-HCG.

## DIABETES MELLITUS

La diabetes mellitus es considera una alteración endocrina metabólica, poligénica, está caracterizado por un grupo de patologías que se produce por la hiperglicemia, causada por la destrucción de las células ß del páncreas, sin secretar insulina (tipos I) o por la resistencia o alteración de la secreción de la misma (tipo II), lo que conlleva a una intolerancia a la glucosa.[12]

## DIABETES GESTACIONAL

Es una de las alteraciones médicas que se presentan comúnmente en el embarazo y es la complicación metabólica que se encuentra con más frecuente. Se manifiesta por primera vez un 90% de los casos de diabetes durante la gestación, y en un 10% la DM tipo I y tipo II antes del embarazo. La prevalencia de esta patología de origen metabólico varía en relación de manera directa con la prevalencia de la diabetes tipo II en ciertas poblaciones o grupo étnicos. A nivel mundial los porcentajes oscilan entre un 2% y un 9%. La importancia de hacer hincapié en esta patología es que aumenta el riesgo de las pacientes obstétricas.[12]

## FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo que se asocian a esta patología son las mujeres que tengan como antecedente de un embarazo previo con debut de diabetes gestacional, en este caso estas pacientes presentan alto riesgo para desarrollarlo en un nuevo embarazo. También se puede dar por antecedentes familiares de DM de tipo 2, embarazo previo con polihidramnios o macrosomía fetal, obesidad y edad materna mayor de 25 años (Cuadro 1). En estudio recientes se agregó el síndrome de ovario poliquístico como factor de riesgo, debido a la resistencia de insulina en el embarazo.[12]

Cuadro 1: Factores de Riesgo para Diabetes en el Embarazo

| |
|---|
| Edad mayor de 25 años |
| IMC >25kg/m2 |
| Antecedente de hijos macrosómicos |
| Diabetes en familiares de primer grado |
| Síndrome de ovario poliquístico |
| Diabetes gestacional en embarazo previo |
| Origen étnico |

*Fuente: Rev. Fac. Cienc. Méd. Enero - Junio 2016*[12]

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

Esta patología se da con mayor frecuencia en mujeres, debido a la anatomía, la uretra femenina es de 3 a 4 cm de longitud. El riñón aumenta su tamaño en el embarazo aproximadamente 1 cm. Por lo que conlleva al aumento de volumen intersticial. Además, la excreción urinaria de proteínas incrementa en el embarazo de 100mg hasta 180 a 200 mg en 24h, hasta el tercer trimestre.[9]

La vejiga en el embarazo fisiológicamente esta alterada, la progesterona se elevada durante la gestación lo que produciría una dilatación de los uréteres. Produciendo una disminución de los movimientos de los músculos y disminución del de la cantidad urinaria.[9]

Bacteriuria asintomática: Presencia de bacterias en la orina (bacteriuria) significativa en una mujer sin síntomas de infección.

Cistitis: sintomatología de partes bajas de las vías urinarias con presencia de bacterias que se encontrarían en la orina mediante el urocultivo.[9]

Pielonefritis aguda: infección de uno o ambos riñones de la vía excretora alta y del parénquima renal, suele presentarse en el último trimestre de gestación.[9]

Bacteriuria significativa: presencia >100.000 unidades formadoras de colonias (UFC/ml), en micción espontanea, o > 10.000 UFC/ml por sondaje vesical.[9]

FRECUENCIA Y EPIDEMIOLOGÍA

Las infecciones urinarias  representa el 5 a 10% de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo.[9]

ETIOLOGÍA

Es producida por las enterobacterias en un 90%, principalmente *Escherichia coli* 80 a 90%, *Klebsiiella pneumoniae y Enterobacteria spp.*Bacterias Gran negativos como *Proteus mirabilis, Pseudomonas aeruginosa, Citrobacter*; y Gram positivos como *Staphylococcus sapro- phyticus, Streptococcus del grupoB*, y en menor porcentaje la  *Garnerella vaginalis, Ureaplasma urealyticum*.[9]

FACTORES DE RIESGO

Condición socioeconómica baja.

Antecedente de infecciones urinario.

D.Mellitus y Diabetes gestacional.

Vejiga neurógenica, cálculos renales o uretral.

Multiparidad.

Inmunodeficiencia.

CUADRO CLÍNICO

Bacteriuria asintomática: Presencia de $\geq 10^5$ UFC/ml del mismo microorganismo, en 2 muestras consecutivas en un paciente. La pielonefritis

aguda es una de las complicaciones más importante, se ha relacionado con parto ocurrido antes de 37 semanas y bajo peso al nacer.[9]

Cistitis: Caracterizado por la inflamación de la vejiga sus síntomas teniendo como síntomas, la urgencia urinaria, micciones recurrentes, disuria, tenesmo vesical, dolor suprapúbico, como también puede presentar sangre en orina, presencia de pus en orina y mal olor.[9]

Pielonefritis aguda: Presenta síntomas como fiebre, hipersensibilidad en flancos, náuseas, vómitos, escalofríos, sudoración, dolor a la puño percusión lumbar homolateral. El 40% de casos presentan síntomas de infección urinaria bajo como dificultad para miccionar y polaquiuria.[9]

Normas para la correcta recogida de muestra de orina para cultivo

1. Recoja la primera orina de la mañana.
2. Utilice un frasco estéril de tapón de rosca.
3. Es imprescindible una rigurosa higiene previa a la recogida de orina. Se recomienda lavarse los genitales con agua y jabón, siempre de delante a atrás; después enjuáguese con agua y séquese.
4. Luego recoja la parte media de la micción. Deberá hacerlo separando con la mano los labios vulvares y orinando de modo que el chorro salga directo sin tocar los genitales externos.
5. Orine primero fuera del frasco, siga orinando directamente dentro de él hasta llenar más o menos la mitad. Cierre herméticamente el frasco y anote el nombre y los dos apellidos del paciente.
6. No utilice recipientes de uso doméstico, ni ningún contenedor que requiera otra manipulación que la de apertura y cierre.
7. Entregue la muestra de orina a la mayor brevedad. Si por cualquier causa, esto no es posible, guarde la muestra en nevera (4 °C, no congelar).

SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia). Protocolos de la SEGO. Infección urinaria y gestación. Actualizada febrero 2013.

## 2.3 MARCO CONCEPTUAL

Gineco-Obstétrico: La ginecología y obstetricia se encarga de brindar atención a las mujeres a lo largo de su vida, incluyendo el embarazo y el parto, también se encarga de las enfermedades de los órganos reproductores femeninos.

Aborto: Es la interrupción que se da antes de las 22 semanas de gestacional o un peso inferior a los 500g.[9]

Aborto espontáneo: Es la interrupción de forma espontánea del embarazo, sin la intervención de la mano del hombre antes de la viabilidad.[13]

Nacionalidad: Es el vínculo jurídico que une a la persona con el estado.

Edad: Periodo de tiempo que transcurre desde el alumbramiento hasta el momento de referencia.

Grado de instrucción: Es el grado institucional que realiza un individuo, sin tener en cuenta si ha culminado o no sus estudios.

Estado civil: Es la condición en la que se encuentra una persona.

Paridad: Es el número de partos a partir de las 20 semanas.[14]

Gestaciones: Número de embarazos cursados por la mujer.[14]

Edad gestacional: Es el número de días transcurridos desde el primer día de la ultimo de la menstruación del ciclo concepcional a la fecha actual.[14]

Aborto previo: número de abortos producidos durante su vida.

Infección del tracto urinario: se refieren a toda invasión microbiana que ocurre en el aparato urinario.[15]

Diabetes mellitus: Es un trastorno del metabolismo que se caracterizada por un déficit absoluto o relativo de insulina que resulta en un estado hiperglicémico.[14]

## 2.4 HIPÓTESIS

### 2.4.1 GENERAL

H1: Existen factores de riesgo para aborto espontaneo en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica-Perú, en el periodo 2019.

### 2.4.2 ESPECÍFICA

Por no tener objetivos específicos de naturaleza descriptiva no se cuenta con hipótesis específica en el presente trabajo.

## 2.5 VARIABLES

### 2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTES

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:
Edad
Nacionalidad
Grado de instrucción
Estado civil

VARIABLES GINECOLÓGICAS:
Edad gestacional
Paridad
Abortos previos

VARIABLES OBSTÉTRICAS:
Infecciones urinarias
Diabetes mellitus

### 2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE

ABORTO ESPONTANÉO

## 2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

Gineco-Obstétrico: Área de la medicina que se encarga de atender específicamente pacientes mujeres, de acuerdo con el enfoque de nuestro trabajo es el servicio con el que trabajaremos.

Aborto espontáneo: Es el tema de investigación de este trabajo, por lo que se evaluaran sus factores de riesgo.
Nacionalidad: Debido al aumento en nuestro país de residentes extranjeros, decidí diferenciarlos por nacionalidad para ver la incidencia en nuestro país a comparación de pacientes extranjeras.

Edad: Se evaluarán pacientes entre los rangos de 19 a 35 años en especial, se evaluarán de igual manera pacientes menores de 19 años y mayores de 35 años.

Grado de instrucción: Es un factor que se evaluará debido al poco conocimiento de las pacientes sobre las complicaciones, y por el grado de estudios el conocimiento es más amplio.

Estado civil: Es un factor importante en cuanto al tema en investigación, porque de acuerdo al estado civil de las pacientes la toma de decisión es diferente, ya que en algunos casos las pacientes no dan buena información del cómo se produjo pudo producir el aborto.

Paridad: Es un factor que se tomará como antecedente, ya que a mayor paridad se puede producir el aborto espontáneo.

Gestaciones: Este antecedente es importante para ver los abortos anteriores que pudo haber tenido y así tener más precauciones para el futuro embarazo.

Edad gestacional: Para saber en qué edad de la gestación se produce con más frecuencia, y si es el caso del antecedente de aborto previo tomar en cuenta las semanas para tomar las medidas preventivas del caso.

Aborto previo: Por lo que es un factor recurrente en muchos casos de las pacientes que están en estudio, y tomar medidas de prevención para que el producto llegue a su culminación favorable.

Infección del tracto urinario: Debido a la presencia de esta infección hay mayor probabilidad de que se produzca un aborto espontáneo.

Diabetes mellitus: Es un factor de riesgo por lo que es metabólico e influye mucho a la incidencia de abortos espontáneos.

# CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

## 3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

### 3.1.1 Tipo de Investigación

El presente proyecto será de tipo analítica, observacional, no experimental, retrospectivo, de corte transversal y diseño casos control.

### 3.1.2 Nivel de investigación

Estudio de tipo correlacional

## 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está constituida por 3634 pacientes gestantes de las cuales 474 pacientes tuvieron como diagnostico aborto espontáneo, de los cuales se trabajó con 125 pacientes en el servicio de ginecología y obstetricia, los cuales ingresaron por aborto espontáneo, entre los meses de enero a diciembre del 2019, en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.

La muestra se obtendrá mediante la siguiente formula:

$$n = \frac{\left[Z_\alpha * \sqrt{2p(1-p)} + Z_\mu * \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}\right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

$p^1$: Frecuencia de la exposición entre los casos.

$p^2$: Frecuencia de la exposición entre los controles.

α: seguridad con la que se desea trabajar, o riesgo de cometer un error de tipo I. Generalmente se trabaja con una seguridad del 95% (α = 0.05).

1-β: El poder estadístico que se requiere para el estudio, o el riesgo de cometer un error de tipo II. Es habitual tomar β = 0.2 es decir, un poder del 80%.

**Criterios de Inclusión:**

**Casos:**

- 125 historias clínicas de pacientes que hayan presentado abortos espontáneos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2019.
- Historias clínicas que cuenten con la información completa.

**Controles:**

- 125 historias que pacientes que no presentaron el diagnostico de aborto espontáneo que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2019.
- Historias clínicas que cuenten con la información completa

**Criterios de Exclusión**:

**Casos:**

- Pacientes diagnosticadas con aborto espontáneo fuera del periodo de enero a diciembre del 2019.
- Historias clínicas mal llenadas.

**Controles:**

- Gestantes con el diagnostico de aborto espontáneo.
- Historias clínicas mal llenadas.

**MUESTRA**

La muestra estuvo constituida por 250 historias clínicas que representaría el total de las gestantes que tuvieron como diagnostico aborto espontáneo, que fueron hospitalizadas en el servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital San Juan de Dios de pisco en el periodo 2019.

**Unidad de muestreo:** Pacientes diagnosticadas con aborto espontáneo en el periodo 2019.

**Unidad de análisis:** Todas las pacientes que presentaron el diagnostico de aborto espontáneo atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2019 que cumplan con los criterios de inclusión.

**Unidad de análisis:** No probabilístico por convivencia.

## 3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para obtener el acceso a las historias clínicas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, se realizaron algunos protocolos, como son:

- Se entregó a la oficina de docencia del Hospital el documento solicitando el permiso para realizar la investigación en su institución.
- La solicitud fue dirigida al director del Hospital San Juan de Dios de Pisco, en el cual se solicita el permiso para la realización de la investigación,
- El tiempo que se necesitó para el llenado del instrumento, en este caso las fichas de recolección de datos, fue de aproximadamente 3 minutos por historia, siendo un total de 8 horas aproximadamente.

La ficha de recolección de datos fue validada por el especialista, un asesor metodológico y un estadista.

## 3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La ficha de recolección de datos se dividió en tres partes las cuales fueron los factores sociodemográficos (nacionalidad, edad, estado civil, grado de instrucción). Factores ginecológicos (paridad, edad gestacional, abortos previos) y factores obstétricos (infección del tracto urinario y diabetes mellitus.)

## 3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información que se obtuvo de la ficha de recolección de datos será recopilada en la base de datos para la cual se empleara Microsoft Excel versión 2020, para ser exportada al programa estadístico IBM SPSS statistcs 26.0, determinando si existe relación entre los factores de riesgo y el aborto espontáneo a través de los OR y los intervalos de confianza.

## 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Se respetarán los principios éticos de autonomía y no maleficiencia al tener el trabajo un carácter retrospectivo, así mismo se respetará la confidencialidad de los datos personales e información hallada de cada una de las pacientes. Dicha información será procesada por un programa estadístico sin revelar la identidad de la paciente.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

**TABLA N°1:** FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ABORTO ESPONTANEO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, ICA-PERÚ EN EL PERIODO 2019.

| Factores de riesgo | | Indicadores | ABORTO ESPONTÁNEO casos | ABORTO ESPONTÁNEO controles | CHI-CUADRADO | p_valor r | Odds Ratio | OR IC 95% |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| factores sociodemográficos | Edad | menores de 30 años | 45 (18,0%) | 85 (34,0%) | 25,641 | 0,001 | 0,265 | 0,157-0,447 |
| | | mayores de 30 años | 80 (32,0%) | 40 (16,0%) | | | | |
| | Nacionalidad | Peruana | 114 (45,6%) | 115 (46,0%) | 0,052 | 0.820 | | |
| | | Extranjera | 11 (4,4%) | 10 (4,0%) | | | | |
| | Estado civil | soltera | 112 (44,8%) | 110 (44,0%) | 0,161 | 0.688 | | |
| | | casada | 13 (5,2%) | 15 (6,0%) | | | | |
| | Grado de instrucción | Secundaria | 103 (41,2%) | 105 42,0%) | 0,114 | 0,735 | | |
| | | Primaria | 22 (8,8%) | 20(8,0%) | | | | |
| Factores obstétricos | Infección del tracto urinario | si | 27 (10,8%) | 17 (6,8%) | 2,758 | 0.097 | | |
| | | no | 98 (39,2%) | 108 (43,2%) | | | | |
| | Diabetes mellitus | si | 11 (4,4%) | 17 (6,8%) | 1,448 | 0.229 | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Factores ginecológicos | Gestación anterior | si | 101 (40,4%) | 105 (42,0%) | 0,441 | 0,506 | | |
| | | no | 24 (9,6%) | 20 (8,0%) | | | | |
| | Abortos previos | si | 58 (23,2%) | 68 (27,2%) | 1,600 | 0.206 | | |
| | | no | 67 (26,8%) | 57 (22,8%) | | | | |
| | Edad gestacional | menor a 12 semanas | 113 (45,2%) | 46 (18,4%) | 77,562 | 0.001 | 16,172 | 8,052-32,479 |
| | | mayor a 12 semanas | 12 (4,8%) | 79 (31,6%) | | | | |

Fuente: Ficha de recolección de datos del autor.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N°1 está distribuida de acuerdo con los factores de riesgo de este estudio; que vendrían a ser los factores sociodemográficos, factores obstétricos y factores ginecológicos de acuerdo con sus indicadores dicotómicos, los cuales se contrastan en casos y controles con respecto al aborto espontáneo y si presentan significancia o no para este estudio, de presentar significancia se le realizará el odds ratio y el intervalo de confianza, como referencia se tendrá el valor de chi cuadrado. La edad con un p= 0,001 es significativo, por otro lado, la Nacionalidad con un p= 0.820 dentro de los factores sociodemográficos es no significativo por ser mayor de 0,05. El estado civil con un p=0.688 no significativo y por último el grado de instrucción p= 0,735. Infecciones del tracto urinario con un p= 0.097, diabetes mellitus p= 0.229 estos factores obstétricos son no significativos por ser el p_valor r mayor de 0,05. Gestaciones anteriores con un p= 0,506 es un valor no significativo para mi trabajo. Abortos previos con un p= 0.206 valor no significativo y por último edad gestacional con un p= 0.001 es un valor significativo por ser su p_valor r menor de 0,05.

**TABLA N°2:** FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A ABORTO ESPONTÁNEO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO, ICA-PERÚ 2019.

| Factores de riesgo | | Indicadores | Pacientes con Aborto Espontáneo N= 125 |
|---|---|---|---|
| factores sociodemográficos | Edad | menores de 30 años | 45 (36,0%) |
| | | mayores de 30 años | 80 (64,0%) |
| | Nacionalidad | Peruana | 114 (91.2%) |
| | | Extranjera | 11 (8,8%) |
| | Estado Civil | Soltera | 112 (89,6%) |
| | | Casada | 13 (10,4%) |
| | Grado de Instrucción | Secundaria | 103 (82,4%) |
| | | Primaria | 22 (17,6%) |

Fuente: Ficha de recolección de datos del autor.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N°2 se observa en cuanto a la variable de edad, se observa que el 36,0% de pacientes con aborto espontáneo tuvo una edad mayor de 30 años a diferencia del 64,0% de las pacientes con una edad menor a los 30 años. Con respecto a la nacionalidad se obtuvo 114 casos que representa 91,2% son peruanas y 11 casos que representa 8,8% son extranjeras. Respecto al estado civil 89,6% son solteras a diferencia de las casadas con un 10,4%. En el grado de instrucción se obtuvo que el 82,4% contaban con secundaria completa a diferencia del 17,6% que solo contaban con primaria.

**TABLA N°3:** FACTORES GINECOLÓGICOS ASOCIADOS A ABORTO ESPONTÁNEO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO, ICA-PERÚ 2019.

| FACTORES DE RIESGO | | INDICADORES | Pacientes con Aborto Espontáneo N= 125 |
|---|---|---|---|
| FACTORES GINECOLÓGICOS | GESTACIONES ANTERIORES | SI | 101 (80,8%) |
| | | NO | 24 (19,2%) |
| | ABORTOS PREVIOS | SI | 58 (46,4%) |
| | | NO | 67 (53,6%) |
| | EDAD GESTACIONAL | MENOR A 12 SEMANAS | 113 (90,4%) |
| | | MAYOR A 12 SEMANAS | 12 (9,6%) |

Fuente: Ficha de recolección de datos del autor.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°3 se muestra las variables ginecológicas. El 80,8% presentaron gestaciones anteriores. Abortos previos un 46,4% y el 90,4% fueron menor de 12 semanas y el 9,6% de pacientes tuvieron mayor a 12 semanas de gestación.

**TABLA N°4:** FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A ABORTO ESPONTÁNEO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO, ICA-PERÚ 2019.

| FACTORES DE RIESGO | | INDICADORES | Pacientes con Aborto Espontáneo N= 125 |
|---|---|---|---|
| FACTORES OBSTÉTRICOS | INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO | SI | 27(21,6%) |
| | | NO | 98 (72,4%) |
| | DIABETES MELLITUS | SI | 11 (8,8%) |
| | | NO | 114 (91,2%) |

Fuente: Ficha de recolección de datos del autor.

INTERPRETACIÓN:

Cuando se contrastaron factores obstétricos, se observó que la variable de infección del tracto urinario representa el 21,6%, mientras que el 72,4% no presento infección. Se observó que el 91,2% no presentaron diabetes mellitus con respecto a los que si presentaron con un 8,8%.

## 4.2 DISCUSIONES

El presente trabajo se determinó cuáles son los factores de riesgo para aborto espontáneo en el Hospital San Juan de Dios-pisco, donde la edad mayor de 30 años tuvo un 64,0% (OR= 0,265; p= 0,001, IC= 0,157-0,447) y de acuerdo a la edad gestacional >12 semanas con un 90,4% (OR= 16,172; p= 0,001, IC= 8,052-32,479) son significativos para el estudio. Mientras que en el estudio realizado por Ramos Rivas(2019)[16] considero que las gestaciones anteriores son un factor de riesgo para esta patología con un p= 0,001; Lo cual para nuestro estudio no tiene significancia. Mientras que en el estudio de Méndez Carbonell (2019)[18] obtuvo como resultado que la edad materna en los rangos de 25-29 años fue predominante y Pérez Arciniegas (2016)[6] predominó en el rango de 21-30 años. En el caso de Rivero Navia(2017)[7] coincide con nuestro resultados en cuanto a la edad gestacional <12 semanas como factor de riesgo con un 70% de su población.

El presente estudio, se evidenció que el aborto espontáneo fue más frecuente en pacientes mayores de 30 años con un 45,6% , por lo tanto la población menor de 30 años presenta menor porcentaje de sufrir aborto espontáneo, similar a lo reportado por Sánchez Cjuno (2013)[17] en el cual las mujeres > 40 años eran fueron más frecuentes. A diferencia de un estudio realizado por Mendez Carbonell (2018)[4] en el cual la población con mayor porcentaje tiene un frecuencia de 25% las cuales tienen de 25-29 años de edad.

En cuanto a los factores obstétricos, en ésta investigación las pacientes que presentaron el diagnóstico de aborto espontáneo por infección urinaria fue del 10,8% de los casos mientras que el otro 39,2% no presentaron esta complicación. El 4,4% presentaron Diabetes Mellitus y 45,6% no presentaron esta patología, similar a lo reportado por Mendez Carbonell(2019)[4] el 73% no tuvo ninguna complicación. A diferencia de Sánchez Cjuno (2013)[17], en el cual

La diabetes Mellitus y la infección urinaria fueron las más frecuentes, de 50%-40% respectivamente.

Los resultados de la edad gestacional en pacientes con diagnóstico de aborto espontaneo, el 45,2% fueron <12 semanas y el 4,8% fueron menores de 12 semanas de gestación, similar a los resultados de Mendez Carbonell (2019)[4)] donde el 65% de los casos presentaron una edad gestacional inferior a las 12 semanas y el 35% de los casos presentaron una edad gestacional mayor a las 12 semanas. A diferencia del estudio que realizó Ramos Rivas (2019)[16] donde el 27,8% presentaron una edad gestacional mayor a 12 semanas y un 22,2% menores de 12 semanas.

# CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## 5.1 CONCLUSIONES

Los factores de riesgo asociados a aborto espontáneo en las pacientes que se atendieron en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios en el periodo 2019 son la edad avanzada y la edad gestacional.

El factor de riesgo sociodemográfico resaltante para este estudio es la edad mayor de 30 años con 80 casos que representa el 64,0%. La nacionalidad peruana obtuvo un 91,2%. Con respecto al estado civil las pacientes con mayor porcentaje fueron soltera con un 89,6% a comparación de las casadas con 10,4%. Por ultimo tenemos al grado de instrucción se obtuvo como resultad 103 casos 82,4% tenían secundaria completa y 22 casos 17,6% solo contaban con primaria de las pacientes que presentaron aborto espontáneo en el servicio de Ginecología y obstetricia.

El factor de riesgo ginecológico resaltante para este estudio fue las pacientes con una edad gestacional menor a las 12 semanas con 113 casos que representa el 90,4%. Con respecto a aborto previos 58 casos que representa 46,4% si presentaron abortos previos a diferencia de los que no presentaron con 67 casos que representa 53,6% que tuvieron como diagnóstico aborto espontáneo en el servicio de Ginecología y obstetricia.

Los factores obstétricos no fueron factores de riesgo para aborto espontáneo en la población de estudio, donde se obtuvo 98 casos con un 72,4% no presentaros infección del tracto urinario a diferencia de los que presentaron con un 21,6% de 27 casos. Por último la diabetes mellitus se obtuvo 114 casos con un 91,2% no presentaron dicha enfermedad a diferencia de los 11 casos con 8,8% que si presentaron diabetes mellitus. Por lo que no tendría

significancia para nuestro estudio que se realizó en el servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo 2019.

## 5.2 RECOMENDACIONES

Plantear programas de planificación familiar y el cuidado que amerita una gestante, para evitar complicaciones a futuro.

Dar charlas educativas de las consecuencias que puede traer el aborto espontáneo en pacientes mujeres mayores de 30 años, ya que el presente trabajo se encontró una mayor cantidad de casos de aborto espontáneo en dicha edad.

Brindar charla informativa sobre las causas que podrían producir el aborto espontáneo e indicarles a las pacientes tener un periodo de 4 meses para un nuevo embarazo, porque podrían volver a tener un aborto espontáneo.

Realizar seguimiento a las pacientes que presenten de antecedente factores de riesgo como enfermedades metabólicas e infecciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


1. Ganatra B, Gerdts C, Rossier C, Johnson BR, Tunçalp Ö, Assifi A, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. Lancet. 2017;390(10110):2372–81.

2. Mora A, Paredes D, Rodríguez O, Quispe E, Chavesta F, Klein de Zighelboim E, et al. Anomalías cromosómicas en abortos espontáneos. Rev Peru Ginecol y Obstet. 2016;62(2):141–51.

3. Vilcapuma O. Aborto en adolescentes. Vilcapuma-Ochoa M, bustamante-Palomino J. 2019;(aborto en adolescentes):65–6.

4. Mendez C. Factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes del servicio de Gineco-obstetricia , Hospital La Caleta , 2018 . Tesis para optar el Título de Médico Cirujano Autor Mendez Carbonell Rubi Paola Asesor Javier Arturo Saldaña Castillo Nuevo Chimbote –. Univ San Pedro. 2019;

5. Canales R, Isaac C, Canales R, César R, Véliz V, Cruzado VM, et al. Aborto en adolescentes atendido en el Hospital I. Florencia de Mora. EsSalud. Enero 2016 – Diciembre 2017. Rev Médica Trujillo. 2018;13(3):140–56.

6. Pérez A,E. Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto en un hospital de Upata. Estado Bolívar-Venezuela. Rev Biomédica. 2016;27(1):3–9.

7. Rivero N,M, Pintado A. frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el Hospital Mariana de Jesús durante el periodo de enero y febrero del 2017. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017.

8. Cedeño S,K. Factores de riesgo y complicaciones de aborto espontáneo en mujeres. Estudio a realizarse en el Hospital Universitario en el año

2014. Univ Guayaquil [Internet]. 2014;1–102. Available from: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/14701/1/Arana Jaramillo%2C Diana.pdf

9. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guias de Practica Clinica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatologia. Vol. 23, Marketing Science. 2018. 536 p.

10. Mascaro P, Alvarado C, Ayala FD, Mezarina F, Gamboa J, Mejia H. Guías de Práctica Clínica d De Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Inst Nac Matern Perinat. 2010;385.

11. Ramirez C,A, Valladares Q,P. Factores predisponentes de emabrazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el Hospital II-1 ESSALUD Tumbes, Junio-Agosto 2016. Universidad Nacional de Tumbes; 2016.

12. Larson L, Carpenter M. Diabetes and pregnancy. Med Manag Pregnant Patient A Clin Handb. 2015;61–78.

13. Troncoso C,A. Manual de Obstetricia y Ginecología. Octava Edición. 2017. 1. chile. 2017;VIII edici(agosto):1–624.

14. Marı A, Serrano C, Lo E, Gonza G. Manual De Obstetricia Y Ginecologia. Vol. 58. 2019. 652 p.

15. Bello F,Z, Cozme R,Y, Pacheco P,Y, Gallart C,A, Bárbara B,A. Antimicrobial resistance in pregnant women with positive urine culture. Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta. 2018;43(4):4.

16. Ramos R,K. Factores de riesgo para aborto incompleto en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2018 [Internet]. Vol. 23, Respiratory Medicine Case Reports. Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. Available from: file:///D:/tesis USJB.pdf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.rmcr.2018.02.008

17. Sanchez C,J. Factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes

Hospitalizadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Gustavo Lanatta Luján , Huacho – Lima , Durante el Periodo Agosto-Diciembre del 2012. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.

18. Mendez C R. Factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes del servicio de Gineco-obstetricia , Hospital La Caleta , 2018 . Tesis para optar el Título de Médico Cirujano Autor Mendez Carbonell Rubi Paola Asesor Javier Arturo Saldaña Castillo Nuevo Chimbote –. Universidad San Pedro. Universida San Pedro; 2019.

# ANEXOS

## ANEXO N°1: CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS | | | |
|---|---|---|---|
| INDICADORES | ITEMS | NIVEL DE MEDICION | INSTRUMENTO |
| Nacionalidad | Peruana<br>Extranjera | Cualitativa, nominal | Ficha de recolección de datos |
| Edad | Menores de 30 años<br>Mayores de 30 años | Cuantitativa, ordinal | Ficha de recolección de datos |
| Grado de instrucción | Con estudios<br>Sin estudios | Cualitativa, nominal | Ficha de recolección de datos |
| Estado civil | Soltera<br>Casada | Cualitativa, nominal | Ficha de recolección de datos |
| **VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES GINECOLÓGICOS** | | | |
| Gestaciones | SI<br>NO | Cualitativa, nominal | Ficha de recolección de datos |
| Edad gestacional | Precoz <12 semanas<br>Tardía ≥12 a 22semanas | Cuantitativa ordinal | Ficha de recolección de datos |
| Aborto previo | SI/NO | Cualitativa, nominal | Ficha de recolección de datos |

| VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES OBSTÉTRICOS | | | |
|---|---|---|---|
| Infección del tracto urinario (ITU) | SI/NO | Cualitativa, nominal | Ficha de recolección de datos |
| Diabetes Mellitus | SI/NO | Cualitativa, nominal | Ficha de recolección de datos |

| VARIABLE DEPENDIENTE: ABORTO ESPONTANEO | | | |
|---|---|---|---|
| INDICADORES | N° DE ITEMS | NIVEL DE MEDICION | INSTRUMENTO |
| ABORTO ESPONTÁNEO | SI/NO | Cualitativa, nominal | Ficha de recolección de datos |

## ANEXO N°2: INSTRUMENTO – FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

| | |
|---|---|
| | **UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUA BAUTISTA**<br>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD<br>ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA |

**Título:** FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ABORTO IESPONTÁNEO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, ICA-PERÚ EN EL PERIODO 2019

**Autor:** **Fecha:** _____

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

Ficha de Recolección de Datos N° __ FICHA: _____ N° H.C: _____

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:

1. NACIONALIDAD:

- Peruana ( )
- Extranjera ( )

2. EDAD: __

- Adolescentes (≤19 años): ( )
- Añosas(>35años): ( )
- Adultas(20-34años): ( )

3. ESTADO CIVIL:

- Soltera ( )
- Viuda ( )
- Casada ( )
- Conviviente ( )

4. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- Analfabeta ( )
- Secundaria ( )
- Primaria ( )
- Superior ( )

II. CARACTERISTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS:

5. Gestaciones: __

- Primigesta ( )
- Multigesta ( )
- Gram multigesta ( )

6. Edad gestacional:

- Precoz (<12 semanas) ( )
- Tardío(≥12 a 22 semanas) ( )

7. Infección del tracto urinario:

- Presenta ( )
- No presenta ( )

8. Diabetes mellitus:

- SI ( )
- NO ( )

9. Aborto previo:

- Presenta ( )
- No presenta ( )

# ANEXO N°3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

**Informe de Opinión de Experto**

**I.- DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y nombres del Experto: Salvador Carrillo Jose Fernando

1.2. Cargo e institución donde labora:

1.3. Tipo de Experto: Metodólogo [✓] Especialista [ ] Estadístico [ ]

1.4. Nombre del instrumento: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ABORTOS ESPONTÁNEOS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, ICA-PERÚ EN EL PERIODO 2019

1.5. Autor (a) del instrumento: OVALLE URBAY, VICTOR REYNALDO

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

| 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 los factores de riesgo para abortos espontáneos. | | | | | 100% |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | 100% |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | 100% |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer los factores de riesgo de aborto espontáneo. | | | | | 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 analítico, observacional, retrospectivo y de corte transversal. | | | | | 100% |

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

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

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN 100%

Lugar y Fecha: Lima, 03 Febrero de 2020

Firma del Experto

D.N.I Nº 46666658

Teléfono 949423034

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

03-02-2020

## Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y nombres del Experto: Chumbe Piñas Rossmery

1.2. Cargo e institución donde labora: Medico - Asistente de Gineco-Obstetricia

1.3. Tipo de Experto: Metodólogo [ ] Especialista [✓] Estadístico [ ]

1.4. Nombre del instrumento: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ABORTO ESPONTÁNEO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, ICA-PERÚ EN EL PERIODO 2019

1.5. Autor (a) del instrumento: OVALLE URBAY, VICTOR REYNALDO

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

| 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 los factores de riesgo para abortos espontáneos. | | | | | 100% |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | 100% |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | 100% |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer los factores de riesgo de aborto espontáneo. | | | | | 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 analítico, observacional, retrospectivo y de corte transversal. | | | | | 100% |

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

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

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN 100%

Lugar y Fecha: Lima, 25 Enero de 2020

Dra. Rossmery Chumbe Piñas
GINECOLOGA - OBSTETRA
CMP 43621
R.N.E. 35307

Firma del Experto

D.N.I Nº ..... 40073979

Teléfono .....

**Informe de Opinión de Experto**

**I.- DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y nombres del Experto: AQUINO DOURIER SARA

1.2. Cargo e institución donde labora: DOCENTE UPSJB

1.3. Tipo de Experto: Metodólogo [ ] Especialista [ ] Estadístico [X]

1.4. Nombre del instrumento: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ABORTO ESPONTÁNEO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, ICA-PERÚ EN EL PERIODO 2019

1.5. Autor (a) del instrumento: OVALLE URBAY, VICTOR REYNALDO

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

| 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 los factores de riesgo para abortos espontáneos. | | | | | 85% |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | 85% |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | 85% |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer los factores de riesgo de aborto espontáneo. | | | | | 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, observacional, retrospectivo y de corte transversal. | | | | | 85% |

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

APLICABLE (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN 85%

Lugar y Fecha: Lima, 31 Enero de 2020

Firma del Experto

D.N.I Nº 07498001

Teléfono 993083992

## ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES |
|---|---|---|---|
| **General:**<br><br>PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios Pisco, Ica-Perú en el periodo 2019?<br><br>**Específicos:**<br><br>PE 1: ¿Cuál factor sociodemográfico es más frecuente en las | **General:**<br><br>OG: Determinar los factores de riesgo asociados a aborto espontáneo en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica-Perú en el periodo 2019.<br><br>**Específicos:**<br><br>OE1: Identificar cual es el factor sociodemográfico más frecuente en las | **General:**<br><br>HG: Existen factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica-Perú, en el periodo 2019.<br><br>**Específicas:**<br><br>Por no tener objetivos específicos de naturaleza descriptivo no se cuenta | **Variable Independiente :**<br><br>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS<br>- Edad<br>- Nacionalidad<br>- Estado civil<br>- Grado de instrucción<br><br>VARIABLES GINECOLÓGICAS<br>- Edad gestacional |

| | | | |
|---|---|---|---|
| pacientes atendidas por aborto espontáneo en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica, en el periodo 2019?<br><br>PE 2: ¿Cuál factor ginecológico es más frecuente para aborto espontáneo en las pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica, en el periodo 2019? | pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica, en el periodo 2019.<br><br>OE 2: Determinar cuál factor ginecológico es el más frecuente para aborto espontáneo en las pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica, en el periodo 2019. | con hipótesis específica en el presente trabajo. | - Gestación anterior<br>- Abortos previos<br><br>VARIABLES OBSTÉTRICAS<br>- Diabetes mellitus<br>- Infecciones del tracto urinario.<br><br>**Variable Dependiente:**<br><br>ABORTO ESPONTÁNEO<br><br>**Indicadores:**<br>Presencia<br>Ausencia |

| | | | |
|---|---|---|---|
| PE 3: ¿Cuál factor obstétrico es más frecuente para aborto espontáneo en las pacientes que fueron atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica, en el periodo 2019? | OE 3: Determinar cuál factor obstétrico es más frecuente para aborto espontáneo en las pacientes que fueron atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, Ica, en el periodo 2019. | | |

| Diseño metodológico | Población y Muestra | Técnicas e Instrumentos |
|---|---|---|
| **- Nivel:**<br><br>Estudio de tipo correlacional<br><br>**- Tipo de Investigación:**<br><br>Analítico, observacional, retrospectivo, Transversal. | **Población:** 474 pacientes femeninas.<br><br>**Criterios de Inclusión:** pacientes que hayan presentado abortos espontáneos.<br><br>**Criterios de exclusión**:<br>- Historias clínicas mal llenadas.<br>- Pacientes diagnosticadas con aborto espontáneo fuera del periodo de enero a diciembre del 2019.<br>**Tamaño de muestra:** 125<br>**Muestreo:** no probabilístico por conveniencia. | **Técnica:** La técnica que se utilizará será la búsqueda de historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo; el cual se aplicará posteriormente a una ficha de recolección de datos donde solo se tomarán en cuenta los factores de riesgo sociodemográficos, ginecológicos y obstétricos.<br>Su procesamiento será a través de cuadros estadísticos y la representación gráfica será utilizando el programa SPSS versión 24 como hoja de cálculo Excel para el análisis estadístico del proyecto.<br>**Instrumentos:**<br>Ficha de recolección de datos. |