

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS
RELACIONADOS AL ABORTO ESPONTÁNEO EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
2021**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

RAMOS FLORES JENIFFER ANDREINA

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

ICA – PERÚ

2022

ASESOR

DR. HARRY RAÚL LEVEAU BARTRA .

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo. A todos ellos dedico mi tesis, porque han fomentado en mí el deseo de superación y de triunfo en la vida, espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

DEDICATORIA

La presente tesis la dedico a Dios, ya que gracias a él e logrado concluir mi carrera, a mis padres porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, a mis hermanos y sobrinos por sus palabras y su compañía, para las personas que aunque ya no estén físicamente con nosotros como mi padre , mi hermano Gustavo y mi sobrino Leonardo sé que desde el cielo siempre me cuidarán y guiarán para seguir logrando mis metas ,también a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos

RESUMEN

Objetivo. Identificar factores sociodemográficos y clínicos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021.

Metodología. Estudio de tipo observacional, retrospectiva, transversal, analítica, en una población de 182 casos de abortos espontáneos ocurridos en un año, obteniendo un tamaño de muestra de 163 casos (gestantes que presentaron aborto espontáneo) y 163 controles (Gestantes sin aborto espontáneo). Los **resultados** fueron: El aborto espontáneo se presenta con mayor frecuencia en las madres obreras 63,3% (38) seguida de la que son profesionales 50,3% (78) y amas de casa 42,3% (47) con $p=0,032$, se presenta con mayor frecuencia en las madres que consumen alcohol 73,3% (33) que en las que no lo hacen 46,3% (130) con $p=0,001$, $OR=3,2$, (IC95%:1,6-6,3), es más frecuente en las madres con más de 34 años 73,2% (52) seguida de las que tienen menos de 20 años 62,2% (56) y de las que tienen entre 20 a 34 años 33,3% (55) con $p=0,000$. Se presenta con mayor frecuencia en las madres que proceden de zonas urbanas 55,3% (109) que en las que proceden de periferia 41,9% (54) con $p=0,017$, $OR=1,7$, (IC95%:1,1-2,6). Se presenta con mayor frecuencia en las madres que tienen infección vaginal 76,3% (87) que en las que no la tienen 35,8% (76) con $p=0,000$, $OR=5,8$, (IC95%:3,4-9,7). Se presenta con mayor frecuencia en las madres que tienen infección urinaria 73,7% (70) que en las que no la tienen 40,3% (93) con $p=0,000$, $OR=4,2$, (IC95%:2,5-7,0). Se presenta con mayor frecuencia en las madres que tienen diabetes mellitus tipo 2 71,2% (37) que en las que no la tienen 46% (126) con $p=0,001$, $OR=2,9$, (IC95%:1,5-5,5).

Conclusión. Los factores sociodemográficos y clínicos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021 son ser obrera, consumir alcohol, la edad mayor de 34 años, menores de 20 años, proceder de zona urbana, infecciones vaginales, urinarias y diabetes mellitus tipo 2.

Palabras clave: Factores asociados aborto espontáneo

ABSTRACT

Objective. To identify sociodemographic and clinical factors related to spontaneous abortion in patients treated at the Hospital Santa María del Socorro 2021.

Methodology. Observational, retrospective, cross-sectional, analytical study, in a population of 182 cases of spontaneous abortions that occurred in one year, obtaining a sample size of 163 cases (pregnant women who presented spontaneous abortion) and 163 controls (pregnant women without spontaneous abortion). The **results** were: Spontaneous abortion occurs more frequently in working mothers 63.3% (38) followed by professionals 50.3% (78) and housewives 42.3% (47) with $p = 0.032$, occurs more frequently in mothers who consume alcohol 73.3% (33) than in those who do not 46.3% (130) with $p=0.001$, $OR=3.2$, (95% CI:1 ,6-6.3), it is more frequent in mothers over 34 years old 73.2% (52) followed by those under 20 years old 62.2% (56) and those between 20 and 34 years old 33.3% (55) with $p=0.000$. It occurs more frequently in mothers who come from urban areas 55.3% (109) than in those who come from the periphery 41.9% (54) with $p=0.017$, $OR=1.7$, (95% CI:1 .1-2.6). It occurs more frequently in mothers who have vaginal infection 76.3% (87) than in those who do not have it 35.8% (76) with $p=0.000$, $OR=5.8$, (95% CI:3, 4-9.7). It occurs more frequently in mothers who have urinary infection 73.7% (70) than in those who do not have it 40.3% (93) with $p=0.000$, $OR=4.2$, (CI95%:2, 5-7.0). It occurs more frequently in mothers who have type 2 diabetes mellitus 71.2% (37) than in those who do not have it 46% (126) with $p=0.001$, $OR=2.9$, (95% CI:1, 5-5.5).

Conclusion. The sociodemographic and clinical factors related to spontaneous abortion in patients treated at the Hospital Santa María del Socorro 2021 are being a worker, consuming alcohol, being over 34 years of age, under 20 years of age, coming from an urban area, vaginal and urinary infections, and diabetes. type 2 mellitus.

Keywords: Factors associated spontaneous abortion

INTRODUCCIÓN

El aborto espontáneo, también llamado aborto natural o involuntario, es la pérdida involuntaria del embarazo antes de las 20 semanas de gestación o la pérdida de un feto que pese menos de 500 gramos¹.

Las estadísticas muestran que los abortos espontáneos ocurren en el primer trimestre del embarazo y, a menudo, las mujeres ni siquiera se dan cuenta de que están embarazadas¹.

Los abortos espontáneos son muy comunes en la población, ya que el 10-20% de los embarazos no llegan a término, el aborto puede tener graves consecuencias para la salud física y mental de la mujer. El verdadero reto en casos como este es recuperarse emocionalmente y evitar caer en una depresión. El aborto es un duro golpe para las futuras madres. No solo por la sensación de pérdida, sino también por los cambios hormonales drásticos que sufre en muy poco tiempo².

Algunas de las causas que pueden conducir a la pérdida del embarazo están relacionadas con el feto y la futura madre. Las causas fetales, las anomalías cromosómicas fetales, son una de las principales razones por las que se detiene el desarrollo embrionario. Las causas maternas, los cambios en la cavidad uterina, las infecciones y los trastornos autoinmunes o endocrinos, como la enfermedad celíaca y la diabetes, también pueden causar la pérdida fetal³.

Identificar los factores de riesgo para presentar un aborto espontáneo es el objetivo de este estudio.

Se desarrolló por capítulos: En el primero se trata de la descripción de la realidad problemática, objetivo y justificación de la investigación. En el capítulo dos se trata de la revisión bibliográfica definición de la hipótesis y variables. En el capítulo tres se muestra el diseño empleado, población muestra y técnicas de recolección y trato estadístico de los datos, así como los aspectos éticos contemplados. En el capítulo cuatro de indican los resultados y discusión, y en el capítulo cinco están las conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

ÍNDICE	Pág
CARATULA	
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
REPORTE ANTIPLAGIO TESIS	x
REPORTE DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Justificación	2
1.4. Delimitación del área de estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	4
1.6. Objetivos	4
1.6.1. Objetivo General	4
1.6.2. Objetivos Específicos	4
1.7. Propósito	5

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos	6
2.2. Bases Teóricas	13
2.3. Marco conceptual	26
2.4. Hipótesis de la Investigación	28
2.4.1 Hipótesis general	28

2.4.2. Hipótesis específicas	28
2.5. Variables	28
2.5.1. Variable dependiente	28
2.5.2. Variables independientes	28
2.6. Definición operacional de variables	29
 CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Diseño metodológico	30
3.1.1. Tipo de investigación	30
3.1.2. Nivel de investigación	30
3.2. Población y muestra	30
3.2.1. Población	30
3.2.2. Muestra	30
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.3.1. Técnicas	31
3.3.2. Instrumentos	32
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	32
3.5. Diseño y esquema de análisis de datos	32
3.6. Aspectos éticos	32
 CAPITULO IV: RESULTADOS	
4.1. RESULTADOS	35
4.2. DISCUSIÓN	39
 CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
5.4. CONCLUSIONES	43
5.2. RECOMENDACIONES	44
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	49
Operacionalización de las variables	50
Matriz de consistencia	53

Instrumento	55
Juicio de expertos	56



Document Information

Analyzed document	TESIS JENIFFER ANDREINA RAMOS FLORES.docx (D144756381)
Submitted	2022-09-24 23:27:00
Submitted by	harryr.levau
Submitter email	HARRYR.LEVEAU@UPSJB.EDU.PE
Similarity	7%
Analysis address	harryr.levau.upsjb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA Universidad Privada San Juan Bautista / PROYECTO JENIFFER ANDREINA RAMOS FLORES.docx
Document PROYECTO JENIFFER ANDREINA RAMOS FLORES.docx (D142220558)
Submitted by: HARRYR.LEVEAU@UPSJB.EDU.PE
Receiver: harryr.levau.upsjb@analysis.orkund.com

W URL: <https://curiosoando.com/que-puede-causar-un-aborto-espontaneo-o-natural>
Fetched: 2020-01-18 13:56:49

SA Universidad Privada San Juan Bautista / Tesis Sandra Guerra 2.docx
Document Tesis Sandra Guerra 2.docx (D136007409)
Submitted by: allison.pachas@upsjb.edu.pe
Receiver: allison.pachas.upsjb@analysis.orkund.com

SA Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS- LISSY RUEDA 28-11-2021.docx
Document TESIS- LISSY RUEDA 28-11-2021.docx (D121219520)
Submitted by: WALTER.GOMEZ@UPSJB.EDU.PE
Receiver: walter.gomez.upsjb@analysis.orkund.com



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

JENIFFER ANDREÍNA RAMOS FLORES

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- | | |
|-----------------------------|-------|
| • MONOGRAFÍA | () |
| • REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA | () |
| • PROYECTO DE INVESTIGACIÓN | () |
| • TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | () |
| • PROYECTO DE TESIS | () |
| • TESIS | (X) |
| • OTROS | () |

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA TURNITIN): --7%

-"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS RELACIONADOS AL ABORTO ESPONTÁNEO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO 2021" -CINCIDENCIA: -- 7%

Conformidad Investigador:
investigación

Nombre: Jeniffer Andreína Ramos Flores

DNI: 76157790

Huella:



Conformidad Asesor

Harry Leveau Bartra Ph. D
CMP. 27304 RNE. 11562
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
Mg. y Dr. en Salud Pública
Ph. D. en Investigación Bioestadística

Nombre: Dr. Leveau Bartra Harry

DNI: 21407016

Huella:



Conformidad Comité de

Conformidad Comité de investigación

Nombre:

Dr. Ausejo Galarza Jhon

DNI: 70691651

Huella:



Tabla N° 1. Factores sociodemográficos y clínicos de los pacientes con y sin aborto espontáneo atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021	35
Tabla 2. Factores sociales relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021	36
Tabla 3. Factores demográficos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021	37
Tabla 4. Factores clínicos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021	38

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de las variables	50
Anexo 2. Matriz de consistencia	53
Anexo 3. Instrumento	55
Anexo 4. Juicio de expertos	56

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El aborto es definido como la pérdida del embarazo previo a las 22 semanas del embarazo o antes de que el feto pese 500 gr. El aborto inseguro representa un grave problema de salud pública a nivel mundial y en los países en desarrollo, y de los diversos tipos de aborto espontáneo, el más frecuente es el aborto espontáneo, y una quinta parte de los embarazos termina en aborto espontáneo en las primeras etapas del embarazo, y es causada principalmente por anomalías cromosómicas. La incidencia del aborto en la población general del mundo es de alrededor del 10-15%. A pesar de los efectos de algunos factores de riesgo conocidos sobre el aborto espontáneo, se desconoce la causa del 30-50% de los abortos espontáneos¹.

El 25% de las mujeres embarazadas tienen un aborto al menos una vez en su vida en Latinoamérica, estas estadísticas aumentan con la edad de la madre, ya que se presenta inicialmente entre los 20 y 30 años y puede llegar al 9% al 17% y puede llegar al 80% a los 45 años². La frecuencia de estos abortos espontáneos con embarazos clínicamente probados no está clara, pero algunos asumen que ocurren entre 10% y 15% en las primeras 13 semanas³.

En Perú las estadísticas sobre aborto espontáneo no son claras sin embargo se producen en promedio entre 15 a 20% de todos los abortos³.

El aborto espontáneo desgasta a toda madre tanto física como mentalmente², y en muchos casos estos abortos son prevenibles, por lo que nos interesamos en desarrollar esta investigación con la finalidad de contribuir a esclarecer los factores que se asocian a estas pérdidas y evitar los daños que trae tener un aborto espontáneo.

En el Hospital Santa María del Socorro se atienden una gran proporción de madres que presentan abortos espontáneos la que fue evidenciada mientras

permanecía como parte del equipo de salud de este nosocomio de allí la intención por desarrollar un tema que aún no se cuenta con investigaciones locales al respecto.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y clínicos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociales relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021?

¿Cuáles son los factores demográficos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021?

¿Cuáles son los factores clínicos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021?

1.3. Justificación

El estudio se justifica desde el punto de vista de que no hay estudios que aborden el tema del aborto espontáneo a nivel local, además es un tema de relevancia por los enormes daños sobre todo a la salud mental que trae el tener un aborto espontáneo que muchas veces se asocia a abortos recurrentes la que trae frustración en las madres que presentan estas pérdidas, por lo que el estudio beneficiará directamente a este grupo de gestantes con riesgos de tener abortos espontáneo que se verán mejoradas al culminar su gestación exitosamente con la contribución de

esta investigación que identificará a los principales factores que contribuyen a que se presente un aborto espontáneo.

Importancia

Relevancia metodológica. La investigación abordó el tema de manera científica a fin de evitar sesgos en el estudio, siguiendo una sistematicidad propia de las investigaciones que utilizan el método científico, para que sus resultados sean exactos reproducibles y comparables.

Relevancia social. La investigación beneficiará a la sociedad y a las madres que están en riesgo de tener aborto espontáneo contribuyendo a que la gestación tenga un buen fin.

Relevancia práctica. Los resultados de esta investigación son de utilidad para los profesionales gineco-obstetras para que tomen las medidas tendientes a revertir los efectos negativos de los factores de riesgo sobre la gestación y evitar abortos espontáneos.

Relevancia teórica. El estudio se desarrolla con información actualizada a 5 años tanto de los aspectos teóricos como de las investigaciones hasta ahora realizadas por lo que contribuye a mantener actualizadas los conocimientos para que los médicos puedan tener acceso a un mejor conocimiento de esta patología.

Viabilidad.

La investigación es viable pues no afecta la salud de los participantes pues se desarrolló sobre sus historias clínicas por lo que éticamente es viable, además se cuenta con los casos a estudiar en un nosocomio de alta atención de gestantes, y metodológicamente se cuenta con las asesorías científicas de docentes de la Universidad San Juan Bautista. El estudio es autofinanciado por la investigadora.

1.4. Delimitación del área de estudio

- Delimitación espacial. La investigación se llevó a cabo en el Hospital “Santa María del Socorro” que está ubicada en la Calle Castrovirreyna N° 759.
- Delimitación temporal. El estudio se desarrolló sobre los casos presentados en el año 2021.
- Delimitación social. La investigación se realizó en las gestantes que presentaron aborto espontáneo atendidas en el nosocomio en estudio.
- Delimitación conceptual. El estudio estuvo orientado a determinar los principales factores demográficos y clínicos que incrementan la probabilidad de tener aborto espontáneo.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones del estudio es que aborda los principales factores que se asocian al aborto espontáneo no pudiendo tratar otros factores por el costo que genera realizar estudios genéticos, además los resultados pertenecen a una realidad local que podría ser diferentes a otras realidades lo que hace que la utilidad para otras regiones sea limitada.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Evaluar factores sociodemográficos y clínicos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021

1.6.2. Objetivos Específicos

Precisar los factores sociales relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021

Identificar los factores demográficos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021

Determinar los factores clínicos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021

1.7. Propósito

El propósito del estudio es identificar los factores que se relaciona con el aborto espontáneo en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro atendidos en el año 2021.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Lopez-Hernandez D⁴. Desarrolló su estudio sobre los factores epidemiológicos de riesgos asociados al aborto espontáneo en la ciudad de México en el 2020, cuyo propósito de este estudio es identificar los factores de riesgo epidemiológicos que se asocian con el aborto espontáneo. Metodología: Se realizó una revisión de estudios de los últimos 5 años disponibles en la base de datos internacionales, los resultados fueron: Dentro de los factores de riesgo epidemiológicos asociados al aborto espontáneo, se confirmó que estos se clasifican en dos categorías. Un factor genético que enfatiza anomalías cromosómicas y polimorfismos. Entre los patógenos no hereditarios destaca la presencia de patógenos infecciosos, causas socioeconómicas, ambientales y ocupacionales, historia de vida, trastornos endocrinos y trombofilias. Conclusión: Existe una alta prevalencia de factores de riesgo no genéticos.

Melendez Cuadrado, R⁵, en su investigación que trata sobre factores de riesgo gineco-obstétricos asociados al aborto espontáneo en gestantes del Hospital Básico del Cantón en El Carmen-Manabí, 2019, El objetivo de este estudio fue establecer los factores de riesgo ginecológicos y obstétricos asociados al aborto espontáneo. Con una metodología de tipo descriptiva, observacional. Los resultados muestran que el 37% presenta sangrado transvaginal seguido de un 29% dolor abdominal bajo. El factor principal fue que la mayoría de las pacientes tenían embarazos múltiples y el 57% tenía aborto espontáneo recurrente. El 48% de las mujeres embarazadas no tuvo atenciones prenatales adecuados y el 53% padecía infecciones vaginales persistentes. Los factores de riesgo asociados con abortos espontáneos más frecuentes fueron las edades de 24-32 años, pacientes que no usaban planificación familiar tenían mayor incidencia de aborto

espontáneo incompleto antes de las 12 semanas de gestación conclusión:
El aborto espontáneo tiene alta prevalencia por infecciones vaginales.

Gutiérrez-Campos R. et al⁶, desarrollaron un estudio titulado asociación del aborto temprano con la infección por *Chlamydia trachomatis* en Aguascalientes en la ciudad de México en el 2020, cuyo propósito de la investigación fue determinar si existe relación entre la presencia de infección por *Chlamydia trachomatis* y el aborto espontáneo con un diseño metodológico de tipo transversal, retrospectiva observacional analítica, en una muestra de 108 abortos espontáneos prematuros y 42 pacientes con embarazo normal la *Chlamydia trachomatis* se determinó por Reacción en Cadena de la Polimerasa. Resultados: se encontró *Chlamydia trachomatis* en 39/150 pacientes (26%), 37/108 mujeres con aborto prematuro (34,2%) y 2 de 42 mujeres con embarazo normal (4,7%). ($p = 0,002$). Se observó una asociación positiva entre el riesgo de aborto prematuro y la infección por *Chlamydia trachomatis*, con un OR de 10,4, (IC 95%: 2,39-45,54) y valor de $p=0,002$. Conclusiones: La frecuencia de infecciones por *Chlamydia trachomatis* fue mayor en las mujeres embarazadas con esta infección que tuvieron aborto espontáneo.

Rodríguez B, et al⁷, realizaron un estudio titulado aspectos epidemiológicos que se asocian al aborto espontáneo en Cuba en el 2020, con una metodología de enfoque observacional, transversal, descriptivo, se encuestó a los pacientes atendidos en el Hospital Fedel Valle a principios de 2019. La muestra estuvo conformada por 109 pacientes con aborto espontáneo de los 342 universos introducidos por este motivo. Como resultado, se confirmó que la edad promedio fue de 27 años. De las 88 gestantes que dieron a luz antes, el 40,8% tuvo un aborto, el 29,74% fue espontáneo. La mayoría de los abortos espontáneos ocurrieron en el primer trimestre del embarazo, con una edad gestacional promedio de 9,3 semanas al momento del evento. Los factores de riesgo más frecuentes fueron el consumo de café (62,4%) y el aborto previo (44,1%). Conclusión:

El consumo de cafeína, el tabaquismo y el aborto espontáneo temprano son factores de riesgo frecuentes para las pacientes en estudio.

Zambrano Garcés, A⁸, en su trabajo de investigación sobre el aborto espontáneo prevalencia y abordajes terapéuticos en adolescentes. Del Ecuador en el 2018, cuya finalidad fue cuantificar la frecuencia y el tipo de aborto en un análisis retrospectivo de 393 pacientes que llegaron a la sala de emergencia los resultados indican que: La edad más frecuente de las adolescentes con aborto fue de 19 años, el 36,6%, de las cuales el nivel educativo llegaba al 47% en la enseñanza media el 62,6%. Conclusión: Con antecedentes de aborto previo, el tipo de aborto más frecuente en urgencias es el aborto incompleto.

Suárez Camatón, C⁹, en su investigación sobre los factores de riesgo que se asocian al aborto espontáneo en Guayaquil en el 2020, el propósito del estudio fue identificar los factores que se asocian al aborto espontáneo. Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, analítico y no experimental. En una muestra de 146 mujeres con diagnóstico de aborto espontáneo se encontró que el factor de riesgo fue un antecedente materno de aborto espontáneo en el 73%, seguido de anemia en 13% e infección en 14%. Las mujeres embarazadas entre 20 y 30 años se ven afectadas en un 49%, seguidas de un 38% entre 31 y 45 años. Conclusión: Las edades más afectadas están entre los 20 y los 30 años.

Morocho Coronel, L¹⁰, en su trabajo de investigación titulado aborto espontáneo en las adolescentes del Servicio de Ginecología del Hospital Universitario Guayaquil en el 2018, La metodología fue observacional y analítico, utilizamos una búsqueda de variables que causan el aborto espontáneo para explicarlas a través de datos estadísticos. Resultados: En el mundo de 116 pacientes del sexo femenino entre 15 y 18 años, el aborto espontáneo incompleto es el más frecuente, representando 99 casos reportados por año, a medida que aumenta la edad. En una muestra poblacional de 97 pacientes, el 29% no tenía educación y el 87% no

planeaba un embarazo por desconocimiento de métodos de planificación familiar. Un factor de riesgo para este grupo de edad de 15 a 18 años fue la falta de conocimiento sobre planificación familiar. La incidencia del aborto espontáneo depende de la edad a la que ocurre, pero las personas mayores tienen un mayor riesgo de aborto espontáneo incompleto.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Uriarte Pérez, L¹¹, en una investigación sobre sobrepeso y obesidad en primigestas como factor asociado al aborto espontáneo - Hospital Regional-Huaraz – 2017, Se buscó asociar el sobrepeso y la obesidad en la gestación con el aborto espontáneo en primíparas diseñando un estudio de tipo casos y controles mediante la revisión de registros médicos de 354 mujeres de las que 177 fueron los casos que sufrieron abortos espontáneos los resultados indican que: La edad promedio fue de 24,7 años, de los cuales el 37,3% presentaba sobrepeso y se mostró asociado a aborto espontáneo (OR: 2,9; IC 95%: 1,9-4,7), siendo ser obesa un 15,8% adicional de asociación más fuerte para aborto espontáneo (OR: 7,9; IC 95%: 3,6-17,2). Conclusión: En el análisis de regresión logística se demostró que ser primípara también estaba significativamente asociado ($p = 0,000$).

Maravi Ricse, S¹², en su estudio sobre aborto espontáneo y factores que se asocian a partir de los 35 años de edad del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” 2018, cuyo propósito fue la de identificar los riesgos asociados al aborto espontáneo en mujeres mayores de 35 años Metodología: Estudio de tipo observacional, retrospectiva, analítica basados en casos y controles. Se registraron 86 casos y 86 controles. Los resultado: Del total de la población, de edad La mediana fue de 40 años, la mediana de las que presentaron aborto espontáneo fue 41 años, y la mediana de las que no presentaron aborto espontáneo fue de 37 años El factor de riesgo independiente fue un OR ajustado de 1,8 a cirugías previas (IC 95 %: 1,1-2,9), OR ajustado edad 2,3 (IC 95 %: 1,7 -3,1), OR ajustado 3,8 a abortos previos (IC 95%: 1,40-10,45), OR ajustado 1,87 a paridad (IC

95%: 0,71 a 4,94), IMC con OR ajustado de 1,31 (IC 95%: 1,10 a 1,57)
Conclusión: Aborto espontáneo se asocia a edad, antecedente de aborto, cirugía en útero e IMC alto.

Solorzano Jimenez, M¹³, en una investigación titulada características de los abortos espontáneos en atendidas en el Hospital Rezola en Cañete 2017, El propósito es caracterizar las pacientes con aborto espontáneo atendidas en el Hospital Rezola-Cañete 2017. Metodología: Este estudio fue de diseño simple, descriptivo, transversal, retrospectivo. La población estuvo conformada por una muestra de 465 y de la cuales 211 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo. Resultados: El aborto espontáneo se presentó en el 16,6% de adolescente, 64% en etapa adulta, 77,3% escolaridad secundaria, 55,5% convivencia, 68,7% embarazos múltiples, 25,6% aborto previo, 65,9% aborto prematuro. El 51,2% tenía un período intergenésico largo, el 30,3% tenía infección del tracto urinario, el 2,4% tenía sífilis y el 0,5% tenía tuberculosis pulmonar. Conclusión: La prevalencia de aborto espontáneo fue alta.

Huertas Toro, M¹⁴, desarrolló su estudio sobre las características de las pacientes con aborto espontáneo del servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el Callao en el 2018, El propósito es determinar las características generales y obstétricas de las pacientes con aborto espontáneo. Metodología: Diseño cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. Resultados: 73,3% o más tuvieron edades a partir de 20 años, con educación básica el 79,2%. La edad gestacional es de 11 a 15 semanas en las que ocurrió el aborto espontáneo, el 31,7% tiene antecedentes de aborto espontáneo. Conclusión: El aborto espontáneo se presentó en gestantes jóvenes en alta proporción.

Angel Villanueva, E¹⁵, en una investigación sobre antecedente de cesárea como factor asociado al aborto espontáneo en Trujillo en el 2018, cuya finalidad fue identificar si el antecedente de cesárea es factor de riesgo para aborto espontáneo. Metodología: Se realizó un estudio retrospectivo de casos y controles para determinar si el antecedente de cesárea era un

factor de riesgo para aborto espontáneo. La muestra estuvo conformada por 52 mujeres diagnosticadas con aborto espontáneo (grupo caso = 52, grupo control = 104). Resultados: Las edades medias de las pacientes con y sin cesárea fueron 26,9 y 24,2, respectivamente, mostrando una diferencia significativa a partir de $p = 0,004$. El nivel y origen de la educación no mostró una diferencia estadísticamente significativa. Los abortos tempranos e incompletos fueron los más frecuentes, con 65,4% y 86,5%, respectivamente. Las pacientes con aborto espontáneo tenían antecedentes de cesárea en el 26,9%, mientras que las pacientes sin aborto espontáneo tenían antecedentes de cesárea en el 12,5%. El análisis bivariado mostró que el antecedente de cesárea fue estadísticamente significativo, con OR de 2,58 y $p = 0,0248$ ($\text{Chi}^2 = 5,04$; IC 95%: 1,11 – 6,0). Conclusión: Se ha encontrado que la presentación de una cesárea como antecedente médico constituye un factor de riesgo para el aborto espontáneo.

Quispe Apaza, M¹⁶, realizó una investigación sobre los factores de riesgo asociados al aborto espontáneo en pacientes del servicio de Obstetricia Hospital Carlos Monge Medrano en el 2018, la finalidad fue identificar los factores de riesgo asociados al aborto espontáneo. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo, con enfoque cuantitativo. La población estuvo representada por 160 pacientes y la muestra estuvo conformada por 113 casos. Resultados: Los factores de riesgo asociados al aborto espontáneo son: 58,4% para los mayores de 35 años. Nivel de instrucción secundaria 50,4%; Ocupación ama de casa 49,6%; Edad gestacional 13-22 semanas 76,1%, multiparidad 68,1%; Anemia 58,3%; Infecciones urinarias 41,6%; Conclusión; Factores de riesgo individuales: 58,4% mayores de 35 años, anemia 58,3%, son estadísticamente relevantes para aborto espontáneo.

Aquije Leiva, E¹⁷, realizó su trabajo de investigación sobre factores de riesgo asociados al aborto espontáneo en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en el 2019, Objetivo: Identificar los factores de riesgo de aborto

espontáneo. Metodología: Este estudio es de tipo observación, análisis, retrospectivo, de casos y controles. El estudio consta de 128 pacientes (64 casos y 64 controles). Resultados: Se demostró que la edad materna mayor de 35 años, antecedente de aborto espontáneo, antecedente de diabetes, antecedente de infecciones urinarias se asocian al aborto espontáneo. Se identificó como factor de riesgo el antecedente de aborto espontáneo en el 65,6%, la edad materna de 35 años o más en el 34,4%, el antecedente de diabetes en el 17,2% y el antecedente de infección urinaria en el 12,5%. Conclusión: El antecedente de diabetes es 1,83 veces mayor, mientras que en edad materna mayor de 35 años es 1,55 veces mayor y el riesgo de aborto espontáneo es 5,5 veces mayor cuando existe antecedente de infección urinaria.

Mendez Carbonell, R¹⁸, en un trabajo de investigación sobre los factores de riesgo asociados al aborto espontáneo en pacientes de Ginecoobstetricia, Hospital La Caleta, en el 2018, el objetivo principal de la investigación fue la de identificar la frecuencia de factores de riesgo para aborto espontáneo a través de un estudio con metodología cuantitativa descriptiva, retrospectiva y transversal. La muestra estuvo conformada por 205 pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo, con resultados se obtuvo que el 25% de pacientes tenía de 25 a 29 años, el 66% eran de la costa y el 55% cursaban estudios secundarios, el 60% conviven, el 56% amas de casa, el 99 % no consumió bebidas alcohólicas durante el embarazo, el 90% tenía IMC normal, el 84% tenía antecedentes de patología ginecológica-obstétrica materna. Conclusión: Los factores que se asocian al aborto espontáneo son socioculturales y obstétricos.

Mallcco Quispe R¹⁹, desarrollo un estudio titulado incidencia del aborto en tiempos de COVID-19 - Hospital de Lircay II-1, 2020 – 2021, El este estudio fue observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 72 gestantes con diagnóstico de aborto y seleccionadas mediante criterios de selección. Se utilizaron técnicas de análisis documental y equipos de fichas de adquisición de datos. Los

resultados muestran que la incidencia de abortos fue del 4,8%, de los cuales el 29,2% de las mujeres fueron COVID-19 positivas. Las características epidemiológicas encontradas son: 20-29 años, nivel de instrucción secundaria 55%, 41,7% estado civil, edad gestacional <12 semanas, 45,8% son embarazos múltiples. La principal característica clínica fue el sangrado vaginal en un 70,8%, la complicación más frecuente fue la anemia en un 78%, y más de la mitad de los abortos fueron incompletos en un 75%. En conclusión, la incidencia de aborto espontáneo durante el período COVID-19 en el Hospital Lircay II-1 de marzo de 2020 a febrero de 2021 fue baja.

2.1.3. Antecedentes locales

No se encontraron estudios relevantes en la web.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Aborto espontáneo

El aborto espontáneo es una interrupción natural del embarazo sin que existan medidas que lo provoquen. Esto generalmente es causado por algún cambio genético que causa la pérdida prematura del embarazo²⁰.

El aborto provocado se refiere a la interrupción de un embarazo de manera artificial, consciente o aprobado debido a un tratamiento mecánico o al uso de drogas. Estos procedimientos también se utilizan para interrumpir el embarazo si el feto presenta anomalías estructurales compatibles o quizás incompatibles con la vida intrauterina o extrauterina, o si está en juego la vida de la madre. Los abortos provocados legalmente también tienen en cuenta algunas características, como la violación, el incesto y las demandas libres^{20,21}.

Aborto seguro/inseguro. Los abortos repetidos son muy difíciles de determinar en países donde esta práctica es criminal, pero en países donde los abortos son legales, las cifras son fáciles de calcular. Como resultado del procedimiento, la muerte de la madre es excepcional porque es realizada por

el médico en el ambiente adecuado. Este es el caso del llamado aborto seguro²¹.

Sin embargo, en los países en desarrollo donde la cobertura del seguro de salud es limitada, las mujeres corren un mayor riesgo de tener un aborto, independientemente de si las personas calificadas lo están haciendo o lo están realizando de manera inadecuada en un lugar insalubre. Esta situación se define como aborto inseguro debido a la reiterada mortalidad materna, provocando graves problemas de salud pública en estos países²¹.

En los países donde el aborto es un delito, los abortos inseguros ocurren con frecuencia y son una de las principales causas de sangrado, infección o muerte de las madres por sustancias abortivas, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la legalización del aborto²¹.

Hasta hace poco, la Sociedad Europea de Medicina Reproductiva Humana (ESHRE), al igual que el Royal College of Obstetrics and Gynecology (RCOG), consideraban aborto recurrente a tres pérdidas consecutivas de embarazo²².

El aborto de repetición es un problema reproductivo multifactorial que afecta a una población muy heterogénea. Las anomalías cromosómicas son la causa más común de aborto espontáneo, tanto esporádico como recurrente. Se estima que menos del 5% de las mujeres experimenta dos pérdidas consecutivas del embarazo y sólo el 1% experimenta tres o más pérdidas consecutivas²².

Las causas son las siguientes:

Fetales: Las causas tienen el mayor impacto en la incidencia del aborto espontáneo. La causa del feto se refiere tanto al embrión como a la placenta y está en presencia de anomalías cromosómicas, genéticas y del desarrollo²³.

materno:

Edad: El riesgo de aborto espontáneo aumenta con la edad de la madre.

Paridad: el riesgo aumenta con la multiparidad.

Tabaco: Fumar diariamente durante el embarazo aumenta el riesgo relativo en un 1% de presentarse un aborto espontáneo.

Alcohol: Los estudios difieren porque una cantidad segura de alcohol durante el embarazo no afecta a todas las mujeres por igual.

Cafeína: la ingestión de más de 300 mg por día se asocia con un riesgo de aborto espontáneo.

Actividad laboral: Los turnos de 6 horas o más, o el trabajo nocturno con mucho peso, aumentan ligeramente el riesgo de aborto espontáneo.

Enfermedades: Las enfermedades inmunitarias como la diabetes con control deficiente de la glucosa en sangre, la predisposición trombótica, el hipotiroidismo no tratado, el lupus eritematoso sistémico y el síndrome de anticuerpos antifosfolípidos aumentan el riesgo de aborto espontáneo.

Anomalías genitales: malformaciones uterinas (separación, útero bicornue o útero displásico), debilidad cervical, miomas uterinos o síndrome de Asherman.

Tecnología de reproducción asistida: la transferencia de embriones congelados se asocia con un 26,2 % de riesgo de aborto espontáneo.

Enfermedades infecciosas: Son una causa rara.

Aborto Previo: Aumenta la recurrencia de sufrir un nuevo aborto²³.

La principal herramienta para el diagnóstico es la ecografía transvaginal. Se debe realizar un examen vaginal microscópico, un examen con las dos manos, una historia clínica y un análisis de sangre²³.

La ecografía transvaginal puede identificar o descartar un embarazo ectópico, la retención de restos de la concepción o la acumulación de sangre en el útero (hematometra)²³.

El conteo sanguíneo completo verifica si hay sangrado y evalúa la anemia.

Un aumento en el recuento de glóbulos blancos y un desplazamiento a la izquierda en la diferencia indican infección²³.

Niveles de la subunidad beta (beta-hCG) de la gonadotropina coriónica humana que ayudan a confirmar el embarazo y descartar sangrado por otras causas. Esta prueba ayuda a distinguir los abortos completos de las amenazas de aborto y los embarazos ectópicos²³.

Coagulación intravascular diseminada si el paciente tiene sangrado importante. Una prueba selectiva para determinar el tipo de sangre y si el paciente necesita inmunoglobulina Rho (D) (RhoGAM)²³.

Análisis de orina para descartar infecciones urinarias²³.

Los anticuerpos antifosfolípidos pertenecen a un grupo de anticuerpos que tienen la capacidad de reconocer las diferentes composiciones de fosfolípidos, la unión de proteínas a fosfolípidos o ambas. Los más conocidos y estudiados de esta gran familia son el anticuerpo anticardiolipina (aCL), el anticoagulante lúpico (aL) y la anti-B2-glucoproteína¹²⁴.

La anticardiolipina (aCL) destruye la membrana mitocondrial, por lo que su función está relacionada con la membrana mitocondrial. En cambio, en el caso de aL, altera el tiempo de coagulación asociado con los fosfolípidos, los alarga y se convierte en anti-B2-glucoproteína ¹²⁴.

El aborto espontáneo tiene una prevalencia de 15%, sin embargo muchas de estas pérdidas no fueron diagnosticadas ni detectadas por la historia clínica y el examen físico²⁴.

El aborto espontáneo, además de causar comorbilidades en la paciente, debe tenerse en cuenta, sobre todo cuando se presenta con frecuencia, generalmente con cambios en el estado emocional tanto de la madre como de la pareja²⁴.

El aborto espontáneo, recurrente o adictivo se describe como abortos de hasta 3 veces seguidas. La prevalencia de esta entidad se presenta hasta en uno de cada 300 embarazos, pero algunos estudios estiman que esta pérdida se presenta en un 1-2% de cada embarazo en la mujer. Los primeros factores que provocan la pérdida fetal son los cambios cromosómicos, la enfermedad tiroidea no controlada, los trastornos metabólicos no controlados como la DM, los cambios en la estructura anatómica de los órganos urogenitales femeninos y el síndrome antifosfolípido, los trastornos de la coagulación (trombofilia hereditaria o adquirida), trastornos del sistema inmunitario²⁴.

Patogenia. Más del 80% de los abortos espontáneos ocurren durante las primeras 12 semanas de embarazo. En el aborto, la mayoría de las veces el embrión o feto muere antes de que se elimine naturalmente. La muerte suele ir acompañada de sangrado en la base de la decidua. Luego, el tejido adyacente se necrosa, estimulando las contracciones uterinas y la expulsión. Un saco de embarazo intacto está lleno de líquido y puede contener o no un embrión o feto. Por lo tanto, la clave para identificar la causa del aborto espontáneo prematuro es identificar la causa de la muerte fetal. Por el contrario, en el aborto tardío, el feto no suele morir antes de la expulsión, por lo que es necesario buscar otras explicaciones ^{23,25}.

Epidemiología. Las estadísticas sobre la frecuencia de abortos espontáneos dependen de la capacidad con la que se pueda realizar el diagnóstico. Actualmente, se conocen los factores que influyen en el aborto espontáneo, pero no está claro si estos son los mismos factores que afectan el aborto espontáneo silencioso. Así en las gestantes que tiene más de 40 años, la tasa de aborto espontáneo clínico casi se duplica. Sin embargo, no está claro si el aborto silencioso también se ve afectado por la edad de los padres²³.

Factores fetales. Alrededor del 50% de los abortos espontáneos son anembrionarios, es decir, no hay elementos embrionarios distinguibles. Puede usar el término bolsa vacía, pero es menos preciso. El otro 50% corresponde a aborto embrionario, que generalmente indica una malformación congénita del óvulo fecundado, embrión, feto o, en algunos casos, de la placenta. De estos abortos espontáneos embrionarios, la mitad (25% de todos los abortos espontáneos) tienen anomalías cromosómicas y, por lo tanto, son aneuploides. El resto son abortos poliploides positivos con complemento cromosómico normal²⁵.

Aborto aneuploide. La frecuencia de aborto espontáneo y anomalías cromosómicas disminuye con el aumento de la edad gestacional. Aunque el 50% de los abortos espontáneos embrionarios son aneuploides, se encuentran anomalías cromosómicas en solo el 33% de los abortos y el 5% de los mortinatos. Los abortos por aneuploidía tienen una edad gestacional baja y el 75% de los abortos por aneuploidía ocurren en aproximadamente 8

semanas. De estos, el 95% de las anomalías cromosómicas son el resultado de un error gametogénico de la madre, y el 5% del error del padre²⁵.

En el aborto, la anomalía cromosómica más común identificada es la trisomía autosómica. La mayoría de las trisomías son el resultado de una falta de separación aislada, pero se encuentran reordenamientos cromosómicos estructurales equilibrados en el 2% al 4% de las parejas con abortos espontáneos recurrentes. La trisomía se ha identificado en abortos espontáneos en todos los cromosomas excepto en el cromosoma 1, siendo los más comunes los cromosomas 13, 16, 18, 21 y 22. El aborto espontáneo previo aumenta el riesgo de aneuploidía en el próximo feto a 1.4-1.7%. Si ha tenido dos o tres abortos antes, el riesgo aumenta a 1,8% y 2,2%, respectivamente ²⁵.

La monosomía X (45, X) es la anomalía cromosómica aislada más frecuente. Esto corresponde al síndrome de Turner, que generalmente termina con un aborto, pero algunas mujeres nacen vivas. En cambio, los cromosomas autosómicos son raros e incompatibles con la vida²⁵.

El síndrome triploide a menudo se asocia con degeneración placentaria ampollosa o molar. Los fetos con una mola hidatiforme parcial casi siempre tienen un aborto espontáneo rápido, y algunos fetos que permanecen por mucho tiempo se deforman significativamente. La edad avanzada de la madre o el padre no aumenta la frecuencia de triploides. Los fetos con ploidía también sufren abortos espontáneos al comienzo del embarazo y rara vez nacen vivos. Finalmente, las anomalías cromosómicas estructurales rara vez provocan un aborto espontáneo²⁵.

Aborto poliploide positivo. Los fetos sin anomalías cromosómicas abortan más tarde que los fetos aneuploides. Específicamente, la frecuencia del aborto espontáneo por ploidía alcanza su punto máximo en aproximadamente 13 semanas. Además, la frecuencia de aborto con poliploides positivos aumenta dramáticamente cuando la madre tiene más de 35 años ^{25,26}.

La causa del aborto espontáneo por ploidía no se comprende bien, pero se debe a una variedad de enfermedades, trastornos ambientales y anomalías congénitas²⁶.

Infecciones. Muchos virus, bacterias y otros microorganismos comunes que invaden a los humanos sanos pueden causar abortos. Muchos son generalizados e infectan unidades placentarias fetales a través de vías hematológicas. Otros causan infecciones locales a través de infecciones genitourinarias o colonización. Sin embargo, a pesar de las muchas infecciones que se adquieren durante el embarazo, rara vez causan un aborto temprano en el embarazo²⁶.

La infección por *Listeria monocytogenes*, parvovirus, citomegalovirus o virus del herpes simple no parece inducir el aborto espontáneo. Una posible excepción es la infección por *Chlamydia trachomatis*. Se detectó en menos del 1% de los controles, en comparación con el 4% de los abortos espontáneos. La otra es una infección multimicrobiana debido a la enfermedad periodontal, que aumenta el riesgo por un factor de dos a cuatro²⁶.

La información sobre la asociación entre otras enfermedades infecciosas y el aumento de las tasas de aborto es inconsistente. Algunos ejemplos son micoplasma y ureaplasma. El otro es la relación con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Existe cierta relación entre el aborto y la vaginosis bacteriana, pero no entre el aborto y la amenaza de parto prematuro²⁶.

Enfermedades. En general, el aborto rara vez es secundario a enfermedades crónicas como la tuberculosis y la carcinomatosis. Hay varias enfermedades que pueden estar asociadas con un mayor número de abortos. La diabetes y la enfermedad de la tiroides están entre ellos. Otro ejemplo es la enfermedad celíaca, que provoca abortos espontáneos recurrentes e infertilidad en hombres y mujeres. La cardiopatía cianótica no reparada probablemente aumenta el riesgo de aborto espontáneo y, en algunos casos, este riesgo persiste después del tratamiento²⁶.

Los trastornos alimentarios, la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa también están asociados con la infertilidad, el parto prematuro y el retraso del crecimiento fetal. Sin embargo, su asociación con el aborto no ha sido completamente estudiada. La enfermedad inflamatoria intestinal y el lupus eritematoso sistémico probablemente también aumentan el riesgo. La hipertensión crónica no parece representar un riesgo significativo. Las mujeres con antecedentes de abortos espontáneos recurrentes tienen una mayor frecuencia de retraso del crecimiento fetal, que puede estar asociado. Otra posible asociación con la enfermedad vascular es que las mujeres con abortos espontáneos múltiples tienen más probabilidades de desarrollar un infarto de miocardio posterior²⁷.

Consumo de drogas. Pocos medicamentos han sido estudiados por su papel en el aborto. El espermicida utilizado en anticonceptivos orales, cremas y jaleas anticonceptivas no está relacionado con la frecuencia de abortos. De igual forma, no se asocian antiinflamatorios no esteroideos y ondasertrón. El embarazo con un dispositivo intrauterino (DIU) aumenta el riesgo de aborto espontáneo, especialmente aborto espontáneo séptico²⁷.

El cáncer. La dosis de radioterapia definitivamente se asocia al aborto espontáneo, pero se desconoce la dosis exacta. La exposición de menos de 5 rads no aumenta el riesgo. Las mujeres que sobreviven al cáncer y reciben tratamiento previo con radioterapia abdominal tienen un riesgo mayor de sufrir un aborto espontáneo. El efecto de suspender la quimioterapia no está definido. Las más preocupantes son las mujeres con un embarazo inicialmente normal que fueron tratadas por error con metotrexato porque se supuso que tenían un embarazo ectópico²⁷.

Diabetes mellitus. El efecto de aborto espontáneo de la diabetes no controlada es bien conocido. Los niveles controlados de azúcar en la sangre reducen muchos de los efectos. La frecuencia de abortos espontáneos y malformaciones congénitas mayores es mayor en mujeres con diabetes mellitus insulino dependiente. Este riesgo es directamente proporcional a los niveles de glucemia antes y después de la concepción y la regulación metabólica ^{25,28}.

Enfermedad de tiroides. Durante mucho tiempo se ha sospechado que estas enfermedades provocan abortos y otros efectos adversos del embarazo. La deficiencia severa de yodo, que es rara en los países desarrollados, aumenta la frecuencia de los abortos. Las mujeres a menudo sufren de diversos grados de deficiencia de hormona tiroidea. El hipotiroidismo evidente con el peor pronóstico es raro durante el embarazo, pero el hipotiroidismo asintomático es 2-3% frecuente. Ambos son causados con mayor frecuencia por la tiroiditis autoinmune de Hashimoto, y ambos ocurren en frecuencia y gravedad con la edad. A pesar de esta prevalencia, el riesgo de aborto espontáneo debido al hipotiroidismo sigue siendo desconocido²⁹.

La prevalencia de niveles séricos anormalmente altos de anticuerpos contra la peroxidasa tiroidea o tiroglobulina es de aproximadamente el 15% en mujeres embarazadas. La mayoría de estas mujeres tienen hipotiroidismo, pero las mujeres con hipotiroidismo clínico tienden a tener niveles elevados de anticuerpos. Pero incluso en mujeres con función tiroidea normal, los anticuerpos son un indicador más de aborto espontáneo ²⁹.

Cirugías. El riesgo de aborto espontáneo debido a la cirugía no se ha estudiado completamente. La obesidad es un factor de riesgo insospechado para el aborto espontáneo, por lo que existe un gran interés en el resultado del embarazo después de la cirugía de la obesidad. Sin embargo, actualmente se desconoce si este riesgo se reducirá con la cirugía de pérdida de peso³⁰.

La cirugía sin complicaciones realizada en las primeras etapas del embarazo probablemente no aumente el riesgo de aborto espontáneo. Por lo general, los tumores de ovario se pueden extirpar sin causar un aborto espontáneo. Una excepción importante es la extirpación del cuerpo lúteo o de los ovarios en los que reside el cuerpo amarillo³⁰.

El trauma rara vez causa un aborto durante el primer semestre. Un trauma mayor, especialmente un traumatismo abdominal, puede causar un aborto, que es más probable que ocurra a medida que avanza el embarazo³⁰.

Alimentación. La nutrición extrema, la desnutrición severa y la obesidad mórbida aumentan el riesgo de aborto espontáneo. La calidad de la dieta

también es importante porque las mujeres que consumen frutas y verduras frescas a diario tienen un menor riesgo de padecerla. Una deficiencia aislada de un solo nutriente o una deficiencia moderada de todos ellos no parece aumentar el riesgo de aborto espontáneo. El aborto espontáneo es raro, incluso en casos extremos como la hiperémesis gravídica³¹.

Factores sociales y de comportamiento. Los estilos de vida que parecen aumentar el riesgo de aborto espontáneo probablemente estén asociados con el consumo crónico, especialmente el consumo de sustancias ilegítimas. Sin embargo, el riesgo de aborto espontáneo aumenta solo si el alcohol se consume regularmente o en grandes cantidades. De hecho, el consumo moderado de alcohol no aumenta significativamente el riesgo de aborto espontáneo³².

Es intuitivo, pero no probado, confirmar que el tabaco provoca el aborto a través de varios mecanismos que afectan negativamente la terminación del embarazo³².

La sobredosis de cafeína, que aún no está completamente definida, se asocia con un mayor riesgo de aborto espontáneo. Actualmente, el American College of Obstetrics and Gynecology concluye que el consumo moderado probablemente no constituye un riesgo significativo de aborto, pero se desconoce el riesgo del consumo abundante³³.

Factores ocupacionales y ambientales. Es instintivo limitar la exposición de las mujeres embarazadas a las toxinas. Sin embargo, algunas toxinas ambientales, como el benceno, están involucradas en las malformaciones fetales, pero la información sobre el aborto espontáneo es menos clara. La razón principal es que no es posible evaluar con precisión la exposición ambiental³³.

Factores inmunes. La resistencia inmune materna a los grupos haploides paternos y fetales sigue siendo un misterio. Existe un mayor riesgo de aborto espontáneo durante el primer semestre con algunos trastornos inmunológicos. Los más potentes de estos son los anticuerpos antifosfolípidos contra las proteínas de transporte en el plasma. Estos se

agregaron a los datos clínicos y de laboratorio y proporcionaron los criterios para diagnosticar el síndrome de anticuerpos antifosfolípidos (APS) ³³.

Trombofilias hereditarias. La trombofilia se asoció inicialmente con el resultado de varios embarazos, pero la mayoría de estas relaciones han sido refutadas. Actualmente, el Colegio Estadounidense de Obstetricia y Ginecología cree que no existe un vínculo causal claro entre estas predisposiciones trombofílicas y las consecuencias perjudiciales de los embarazos comunes, especialmente el aborto³³.

Defecto uterino. Diversos defectos uterinos, tanto hereditarios como adquiridos, provocan abortos espontáneos tanto en el primer como en el segundo trimestre³⁴.

Factor paterno. Estos factores en el origen del aborto no han sido completamente estudiados. Quizás las anomalías cromosómicas de los espermatozoides aumentan el riesgo de aborto espontáneo. Cuanto mayor es el padre, mayor es el riesgo de aborto espontáneo. Este riesgo es bajo hasta los 25 años y luego aumenta gradualmente cada 5 años¹⁰³⁴.

Clasificación clínica del aborto espontáneo

Amenaza de aborto. Si hay secreción vaginal sanguinolenta o sangrado vaginal por la abertura cervical durante las primeras 20 semanas de embarazo, se sospecha un diagnóstico clínico de posible aborto espontáneo. El sangrado temprano del embarazo debe distinguirse del sangrado de implantación que ocurre en algunas mujeres cuando esperan la menstruación²⁵.

Alrededor del 25 % de las mujeres experimentan sangrado significativo desde el punto de vista médico al comienzo del embarazo, que a veces dura días o semanas. En los abortos, el sangrado a menudo precede a las expulsiones por horas o días. Puede haber espasmos rítmicos en la línea media, dolor lumbar persistente con presión pélvica o dolor sordo en el área púbica superior de la mediana. De lejos, el sangrado es el factor de riesgo más predictivo de aborto espontáneo. En general, casi el 50% de las mujeres tienen un aborto espontáneo, pero con actividad cardíaca fetal, este riesgo es mucho menor²⁵.

Otro inconveniente es que el saco de embarazo puede parecerse a otros fluidos que se acumulan en el útero (el llamado saco de pseudoembarazo). Este pseudosaco se encuentra en embarazos ectópicos y es fácil de extraer si se encuentra el saco vitelino. Este último se observa a las 5,5 semanas y tiene un diámetro medio de 10 mm. Por lo tanto, si el saco vitelino aún no es visible, se debe hacer un diagnóstico cuidadoso de embarazo intrauterino²⁵. En 5-6 semanas, se ven embriones de 1-2 mm adyacentes al saco vitelino. La ausencia de embriones en el saco cuando el diámetro medio del saco es de 16-20 mm indica que el feto ha muerto. Finalmente, la actividad cardíaca se detecta dentro de las 6-6 semanas y media, con longitudes de embrión de 1-5 mm y diámetros de saco promedio de 13-18 mm. Un embrión de 5 mm sin actividad cardíaca lo más probable es que esté muerto ²⁵.

Por lo tanto, la edad gestacional se diagnostica cuando la edad gestacional promedio es de 20 mm o más y no se encuentran embriones. La muerte fetal también se diagnostica cuando los embriones mayores de 10 mm carecen de actividad cardíaca²⁵.

Aborto inevitable. Durante el primer trimestre, la ruptura de la membrana con dilatación del cuello uterino suele ir seguida de contracciones o infecciones. Un flujo vaginal en la primera mitad del embarazo suele tener graves consecuencias. No siempre es doloroso, con fiebre o sangrado, y se puede acumular líquido entre el amniótico y el corion. En este caso, tiene sentido prescribir menos actividad y mantener al paciente bajo vigilancia. En caso de sangrado, cólico y fiebre, se considera inevitable el aborto y se evacúa el útero²⁵.

Aborto incompleto. El sangrado después de la separación parcial o completa de la placenta y la dilatación del orificio cervical se denomina aborto espontáneo incompleto. El feto y la placenta pueden permanecer en el útero o salir parcialmente de la abertura dilatada. Las opciones de tratamiento para el aborto espontáneo incompleto incluyen legrado, aborto espontáneo médico u observaciones de mujeres clínicamente estables. El tratamiento quirúrgico requiere una mayor dilatación del cuello uterino antes de realizar

el procedimiento. En otros casos, el tejido placentario retenido queda libre en el ostium cervical y puede extraerse fácilmente con pinzas anulares²⁷.

Aborto completo. A veces, las mujeres expulsan todo el concepto antes de ir al hospital. A menudo explican el sangrado abundante, los cólicos, el tejido y la expulsión fetal²⁸.

Si no se identifica todo el saco fetal excretado, se realiza una ecografía para distinguir entre un aborto espontáneo completo y una amenaza de aborto espontáneo o embarazo ectópico. Una de las características de un aborto espontáneo completo es el endometrio ligeramente inflamado sin saco de embarazo. Por lo tanto, un aborto espontáneo completo no se puede diagnosticar de manera confiable a menos que se vea un concepto o una ecografía primero indique claramente un embarazo intrauterino y luego una cavidad vacía. En casos dudosos, la medición continua de hCG sérica ayuda a aclarar. Con un aborto completo, estos números bajan rápidamente ²⁸.

Aborto diferido. Originalmente, el término se usó para describir un concepto nacido muerto que se retuvo en el útero durante días, semanas o incluso meses con el orificio cervical cerrado. El embarazo temprano fue normal con amenorrea, náuseas y vómitos, cambios en las mamas y agrandamiento del útero. La espera vigilante era la única opción, ya que no se podía confirmar ninguna muerte fetal. Finalmente se produjo un aborto espontáneo. Además, el período de gestación, y por ende la edad del feto, fue calculado incorrectamente a partir de la última menstruación porque no es posible establecer clínicamente el momento de la muerte fetal²⁹.

Aborto séptico. Gracias a la legalización del aborto, ya son pocas las infecciones graves o la mortalidad materna por aborto. Aun así, quizás del 1% al 2% de las mujeres con riesgo de aborto incompleto tienen infecciones pélvicas y síndrome de sepsis. El aborto selectivo, ya sea quirúrgico o médico, a veces puede estar asociado con una infección grave o fatal. Las bacterias invaden la cavidad uterina e infectan el concepto. Los microbios invaden y se diseminan al tejido del miometrio, causando parametritis, peritonitis, sepsis y, en raras ocasiones, endocarditis. Las más preocupantes

son las infecciones necrotizantes y el síndrome de shock séptico por estreptococo del grupo A *S. pyogenes* ²⁹.

Tratamiento del aborto espontáneo. La muerte fetal ahora se puede confirmar con la última tecnología de ultrasonido, lo que permite un tratamiento más personalizado. A menos que haya una infección grave con hemorragia grave o un aborto espontáneo incompleto, son razonables tres opciones: conducta expectante, tratamiento farmacológico o tratamiento quirúrgico. Cada uno tiene sus propios riesgos y beneficios. Por ejemplo, los dos primeros van acompañados de sangrado impredecible y muchas mujeres necesitan someterse a un legrado no planificado. De manera similar, el éxito de cualquier método depende de si el aborto es incompleto o se pasa por alto. La tasa de fracaso de la espera vigilante para el aborto espontáneo es de hasta el 50%³⁰.

La tasa de fracaso del tratamiento farmacológico con prostaglandina E1 (PGE1) es del 5% al 40%³⁰.

El legrado, en la mayoría de los casos, permite una solución inmediata exitosa en el 95% al 100% de los casos. Sin embargo, este es un procedimiento generalizado y no es necesario en todos los casos³⁰.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Cromosomopatía. Son cambios cromosómicos a nivel numérico y estructural, representando estos últimos cambios o cambios en su composición interna.

Aborto espontáneo. El aborto espontáneo se define como el final del embarazo previo a tener 22 semanas de gestación (identificado por FUR) y/o peso inferior a 500 g.

Las cromosomopatías de aneuploidía se denominan aneuploidía a las anomalías de cromosomas de carácter numérico puede ser un cromosoma ($2n-1$) o trisomía ($2n + 1$).

Poliploidías. Alteración cromosómica con un múltiplo del número haploide (n) de un cromosoma como triploide ($3n = 69$) o tetraploide ($4n = 92$).

Perfil de vulnerabilidad. Son de naturaleza desventajosa y son anteriores al evento del aborto. La vulnerabilidad puede analizarse como una condición que presenta el sujeto para ser afectado. Estas personas están en riesgo porque carecen de la capacidad de "evitar, resistir o superar los efectos" por una variedad de razones.

Aborto espontáneo. Pérdida del producto de la concepción antes de las 20 semanas de gestación de manera espontánea sin que exista intención de provocarlo.

Ocupación. Labor que realiza la gestante pudiendo ser ama de casa, profesional u obrera.

Consumo de alcohol. Consumo de bebidas alcohólicas por lo menos de un vaso por semana en el último mes.

Edad. Años de vida de una persona que se cuenta desde que nace hasta la actualidad.

Procedencia. Lugar donde vive y procede la gestante según sea ésta urbana o de periferia.

Infecciones vaginales. Presencia de gérmenes parasitarias, hongos o bacterias o mixtas en la vagina manifestada por flujo vaginal patológico.

Infección urinaria. Presencia de gérmenes bacterianos en las vías urinarias pudiendo ser sintomáticas o asintomáticas.

Diabetes mellitus. Antecedente de tener diabetes mellitus.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Ha: Existen factores sociodemográficos y clínicos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021

2.4.2. Hipótesis específicas

Ha: Los factores sociales relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021 son ocupación y consumo de alcohol

Ha: Los factores demográficos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021 son la edad y la procedencia.

Ha: Los factores clínicos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021 las infecciones vaginales, la infección urinaria y diabetes mellitus.

2.5. Variables

2.5.1. Variables dependientes

Aborto espontáneo

2.5.2. Variable Independiente

Factores Sociales:

- Ocupación
- Consumo de alcohol

Factores Demográficos:

- Edad
- Procedencia

Factores Clínicos:

- Infecciones vaginales
- Infección urinaria
- Diabetes mellitus

2.6. Definición operacional de términos

Aborto espontáneo. Diagnóstico establecido en la historia clínica donde indica que el aborto no obedeció a premeditación.

Ocupación. Labor que cumple la gestante.

Consumo de alcohol. Antecedente que la gestante consume al menos un vaso de bebidas alcohólicas en una semana en el último mes.

Edad. Resultado de restar el año de la atención con el año de nacimiento.

Procedencia. Lugar de donde procede la gestante.

Infecciones vaginales. Presencia de flujo vaginal patológico.

Infección urinaria. Examen de orina que demuestra que existe más de 100 000 unidades formadoras de colonias en un cc de urocultivo.

Diabetes mellitus. Antecedente que la madre tiene diabetes mellitus tipo 2.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo

Estudio de tipo observacional en razón que no existió manipulación deliberada en las variables, retrospectiva porque los datos fueron de años pasados y obtenidas de historias clínicas, analítica pues es de dos variables que se relacionan.

3.1.2. Nivel

Correlacional

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población. La investigación tiene como población a estudiar los abortos catalogados como espontáneos atendidos en el Hospital Santa María del Socorro de Ica que se estima es de 182 casos en un año.

3.2.2. Muestra:

Fórmula para estudio de casos y controles 1 control por cada caso

Tamaño muestral: transversal, de cohorte, y ensayo clínico			
Nivel de significación de dos lados(1-alpha)			95
Potencia (1-beta,% probabilidad de detección)			80
Razón de tamaño de la muestra, Expuesto/No Expuesto			1
Porcentaje de No Expuestos positivos			64
Porcentaje de Expuestos positivos			78
Odds Ratio:			2
Razón de riesgo/prevalencia			1.2
Diferencia riesgo/prevalencia			14
	Kelsey	Fleiss	Fleiss con CC
Tamaño de la muestra - Expuestos	164	163	177
Tamaño de la muestra- No expuestos	164	163	177
Tamaño total de la muestra	328	326	354

Porcentaje de no expuestos en los casos= 64%¹³.

Caso= 163 gestantes que presentaron aborto espontáneo

Controles= 163 gestantes que no presentaron aborto espontáneo

CRITERIOS DE CASO

- Gestante que presentó aborto espontáneo atendido en el Hospital Santa María del Socorro entre enero a diciembre del 2021.
- Gestante cuyos datos a estudiar estén presentes en la historia clínica como son los factores relacionados al aborto espontáneo
- Gestante de todas las edades.

CRITERIOS DE CONTROL

- Gestante que NO presentó aborto espontáneo atendido en el Hospital Santa María del Socorro entre enero a diciembre del 2021.
- Gestante cuyos datos a estudiar estén presentes en la historia clínica como son los factores relacionados al aborto espontáneo
- Gestante de todas las edades.

Se excluyó:

- Gestante que presente malformaciones físicas
- Gestantes con factor Rh-
- Gestante que sufrió accidente de tránsito o golpes que expliquen el aborto.
- Gestante que provocó su aborto.

Técnica de muestreo

La técnica de muestreo fue aleatorio simple en que cada unidad de muestra de la población puede ser parte de la muestra a estudiar en la misma posibilidad.

3.3. Técnica e instrumentos de recolección de información

3.3.1. Técnica

La técnica fue la de análisis documental pues se trata de revisión de registros clínicos de las gestantes que se atendieron en el Hospital Santa María del Socorro. A los datos se accedieron previo permiso de la

dirección ejecutiva de este nosocomio cumpliendo las normas éticas que exige la investigación.

3.3.2. Instrumento

Se trata de una ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora en base a los conceptos disponibles en la literatura y validada por 3 expertos (ver anexos).

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos de las historias clínicas fueron digitados a una hoja Excel debidamente estructurada de donde se exportó los datos al programa SPSS v23 de donde se obtuvieron los estadísticos descriptivos como son la media valores absolutos y porcentuales según tipo de variable además estadístico de contraste como el chi cuadrado para establecer diferencias significativas al 95%.

3.5. Diseño y esquema de análisis estadístico

		Con aborto expontáneo	Sin Aborto expontáneo	Total
Factor de riesgo	SI	a	B	a+b
	NO	c	D	c+d
Total		a+c	b+d	n

3.6. Aspectos éticos

La investigación se rigió estrictamente por las normas éticas de la investigación establecida en el Código de Núremberg, Normas de Helsinki y Reporte Belmont como los principales entes que establecieron los principios a cumplir en la investigación.

Principio de no maleficencia. El estudio se desarrolló en los registros clínicos de los pacientes por lo que daño a la salud física y mental no existió y no fue necesario solicitar consentimiento informado.

Principio de beneficencia. El estudio se desarrolla con el propósito de mejorar la calidad de vida de la gestante a fin de que no se pierda el producto de la concepción.

Principio de Justicia. La investigación no discriminó a ningún participante pues cada una de ellas fue identificada con un número (ID) a fin de respetar el anonimato y trato igualitario a todos los participantes.

Los datos de la investigación son resguardados en un archivo digital con clave de solo conocimiento de la investigadora que podrían ser utilizadas para otros estudios previo permiso autorizado por el comité de ética del nosocomio.

La investigación se desarrolló previa revisión y aprobación del Comité de Ética de la Universidad San Juan Bautista.

CAPITULO V: RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla N° 1. Factores sociodemográficos y clínicos de los pacientes con y sin aborto espontáneo atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021

Variable	Categoría	N°	%
Ocupación	Obrera	60	18,4%
	Profesional	155	47,5%
	Ama de casa	111	34,1%
	Total	326	100,0%
Consumo de alcohol	Consume alcohol	45	13,8%
	No consume alcohol	281	86,2%
	Total	326	100,0%
Edad	< 20 años	90	27,6%
	20 a 34 años	165	50,6%
	>34 años	71	21,8%
	Total	326	100,0%
Procedencia	Urbana	197	60,4%
	Periferia	129	39,6%
	Total	326	100,0%
Infección vaginal	Con infección vaginal	114	35,0%
	Sin infección vaginal	212	65,0%
	Total	326	100,0%
Infección urinaria	Con infección urinaria	95	29,1%
	Sin infección urinaria	231	70,9%
	Total	326	100,0%
Diabetes mellitus tipo 2	Con diabetes mellitus	52	16,0%
	Sin diabetes mellitus	274	84,0%
	Total	326	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los factores sociodemográficos y clínicos de los pacientes con y sin aborto espontáneo atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021 son: 18,4% (60) tuvieron ocupación obrera, 47,5% (155) fueron profesionales, 34,1% (111) fueron amas de casa. El 13,8% (45) consumían alcohol, 27,6% (90) tuvieron menos de 20 años, 50,6% (165) tenían edades entre 20 a 34 años y 21,8% (71) tuvieron más de 34 años, el 60,4% (197) proceden de zonas urbanas, 35% (114) tienen infección vaginal, 29,1% (95) tienen infección urinaria y 16% (52) tienen diabetes mellitus.

Tabla 2. Factores sociales relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021

Aborto espontáneo	Ocupación			Total	Estadístico
	Obrera	Profesional	Ama de casa		
	38	78	47	163	$\chi^2=6,88$
Con aborto espontáneo	63,3%	50,3%	42,3%	50,0%	$p=0,032$
	22	77	64	163	
Sin aborto	36,7%	49,7%	57,7%	50,0%	
	60	155	111	326	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Aborto espontáneo	Consumo de Alcohol		Total	Estadístico
	Consume alcohol	No consume alcohol		
	33	130	163	$\chi^2=11,37$
Con aborto espontáneo	73,3%	46,3%	50,0%	$p=0,001$
	12	151	163	$OR=3,2$
Sin aborto	26,7%	53,7%	50,0%	$(IC95\%:1,6-6,3)$
	45	281	326	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente; Elaboración propia

El aborto espontáneo se presenta con mayor frecuencia en las madres obreras 63,3% (38) seguida de la que son profesionales 50,3% (78) y amas de casa 42,3% (47) con $p=0,032$. El aborto espontáneo se presenta con mayor frecuencia en las madres que consumen alcohol 73,3% (33) que en las que no lo hacen 46,3% (130) con $p=0,001$, $OR=3,2$, $(IC95\%:1,6-6,3)$

Tabla 3. Factores demográficos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021

Aborto espontáneo	Edad			Total	Estadístico
	< 20 años	20 a 34 años	>34 años		
	56	55	52	163	$\chi^2=39,0$
Con aborto espontáneo	62,2%	33,3%	73,2%	50,0%	$p=0,000$
	34	110	19	163	
Sin aborto	37,8%	66,7%	26,8%	50,0%	
	90	165	71	326	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Aborto espontáneo	Procedencia			Total	Estadístico
	Urbana	Periferia			
	109	54		163	$\chi^2=5,7$
Con aborto espontáneo	55,3%	41,9%		50,0%	$p=0,017$
	88	75		163	OR=1,7
Sin aborto	44,7%	58,1%		50,0%	(IC95%:1,1-2,6)
	197	129		326	
Total	100,0%	100,0%		100,0%	

Fuente; Elaboración propia

El aborto espontáneo se presenta con mayor frecuencia en las madres con más de 34 años 73,2% (52) seguida de las que tienen menos de 20 años 62,2% (56) y de las que tienen entre 20 a 34 años 33,3% (55) con $p=0,000$. El aborto espontáneo se presenta con mayor frecuencia en las madres que proceden de zonas urbanas 55,3% (109) que en las que proceden de periferia 41,9% (54) con $p=0,017$, OR=1,7, (IC95%:1,1-2,6)

Tabla 4. Factores clínicos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021

Aborto espontáneo	Infección Vaginal		Total	Estadístico
	Con infección vaginal	Sin infección vaginal		
	87	76	163	$X^2=48,6$
Con aborto espontáneo	76,3%	35,8%	50,0%	$p=0,000$
	27	136	163	$OR=5,8$
Sin aborto	23,7%	64,2%	50,0%	(IC95%:3,4-9,7)
Total	114	212	326	
	100,0%	100,0%	100,0%	
Aborto espontáneo	Infección Urinaria		Total	Estadístico
	Con infección urinaria	Sin infección urinaria		
	70	93	163	$X^2=30,1$
Con aborto espontáneo	73,7%	40,3%	50,0%	$p=0,000$
	25	138	163	$OR=4,2$
Sin aborto	26,3%	59,7%	50,0%	(IC95%:2,5-7,0)
Total	95	231	326	
	100,0%	100,0%	100,0%	
Aborto espontáneo	Diabetes Mellitus		Total	Estadístico
	Con diabetes mellitus	Sin diabetes mellitus		
	37	126	163	$X^2=11,1$
Con aborto espontáneo	71,2%	46,0%	50,0%	$p=0,001$
	15	148	163	$OR=2,9$
Sin aborto	28,8%	54,0%	50,0%	(IC95%:1,5-5,5)
Total	52	274	326	
	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente; Elaboración propia

El aborto espontáneo se presenta con mayor frecuencia en las madres que tienen infección vaginal 76,3% (87) que en las que no la tienen 35,8% (76) con $p=0,000$, $OR=5,8$, (IC95%:3,4-9,7). El aborto espontáneo se presenta con mayor frecuencia en las madres que tienen infección urinaria 73,7% (70) que en las que no la tienen 40,3% (93) con $p=0,000$, $OR=4,2$, (IC95%:2,5-7,0). El aborto espontáneo se presenta con mayor frecuencia en las madres que tienen diabetes mellitus tipo 2 71,2% (37) que en las que no la tienen 46% (126) con $p=0,001$, $OR=2,9$, (IC95%:1,5-5,5).

4.2. Discusión

El aborto espontáneo trae en los padres profunda depresión y limita las actividades de la mujer, y en algunos casos puede desencadenar complicaciones severas en la madre incluso la muerte, constituyendo un problema de salud pública en el área de la salud reproductiva, por lo que desarrollamos esta investigación identificando los factores de riesgo que incrementan la probabilidad que esta complicación de la gestación ocurra, así analizamos a la ocupación de la madre como factor asociado al aborto espontáneo, determinándose que se encuentra significativamente asociada al desarrollo del aborto espontáneo en el caso de las mujeres que se dedican a la agricultura, comercio y trabajo particular que son la obreras, lo que se explicaría por los esfuerzos que desarrollan en estas labores que induce una contracción espontánea del útero y concomitantemente aborto espontáneo, le sigue en frecuencia las madres que tiene ´profesión por lo que trabajan trajinan y realizan esfuerzos en sus labores como profesional. Así lo demuestra la investigación de Lopez⁴ que concluye que el aborto espontáneo se relaciona a factores socioeconómicas, ambientales y ocupacionales. Zambrano⁸, Morocho¹⁰ y Maravi¹² indican en sus estudios que el aborto espontáneo es más ´probable en las gestantes menores de 3 20 años. Sin embargo, Suárez⁹, y Uriarte¹¹ encuentran que el aborto espontáneo es más frecuente entre las edades de 20 a 30 años o en promedio a los 24,7 años respectivamente. Huertas¹⁴ también encuentra que el aborto espontáneo es más frecuente a partir de los 20 años de edad de la gestante, así mismo concluye Angel¹⁵ que le relaciona edad y cesárea y aborto espontáneo. Se encontró además el estudio de Quispe¹⁶ y Aquije¹² que concluyen que el 58,4% y 34,4% de abortos espontáneos correspondían para los mayores de 35 años respectivamente.

Respecto al consumo de alcohol, se encontró una asociación significativa con el consumo de alcohol y el desarrollo de un aborto espontáneo, lo que podría explicarse por el descuido de la gestación en una mujer en estado etílico, expuesta a actividades sexuales de riesgo, a sufrir agresiones o caídas producto del estado alterado de la conducta, pues efecto directo del alcohol al feto no se

ha podido demostrar. Consumir alcohol incrementa el riesgo de desarrollar aborto espontáneo hasta en 3,2 veces más respecto los que no consumen alcohol. Rodríguez⁷ incluso concluye en su investigación que el consumo de cafeína, el tabaquismo y el aborto espontáneo están asociadas al aborto espontáneo y también son hábitos que se asocian al alcoholismo. Sin embargo, Mendez¹⁸ demuestra en su investigación que el 99% de gestantes con aborto espontáneo no consumió bebidas alcohólicas durante el embarazo.

Del mismo modo se determinó la asociación entre la edad de la madre y la preee4ncia de aborto espontáneo, pues las madres con edades mayores de 34 años y menores de 20 años son lo que están en mayor vulnerabilidad de tener un aborto espontáneo, lo que se relacionaría en los casos de las madres con edades mayores de 34 años a una mayor proporción de malformaciones genéticas y congénitas a medida que la edad avanza, mientras que en la edades menores de 20 años se asociaría a conductas poco favorable para mantener una gestación saludable, pues las actividades sexuales riesgosas en más frecuente en este grupo de mujeres, así como mayor probabilidad de infecciones genitourinarias.

La procedencia es otra condición asociada al aborto espontáneo pues son las madres procedentes de zonas urbanas las que tienen mayor probabilidad de tener un aborto espontáneo, en razón de que son madres que presentan mayor estrés, mayor exposición a trabajos forzados que su homologas de zonas rurales. Proceder de zonas urbanas aumenta el riesgo de tener aborto espontáneo en 1,7 veces más respecto a los que proceden de zonas rurales. Además, el estudio de Quispe¹⁶ concluye que el 41,6% de abortos espontáneos correspondían a madres con infección urinaria.

Al evaluar los factores clínicos, determinamos que las infecciones vaginales están asociadas a una mayor probabilidad de tener un borto espontáneo, pues las infecciones vaginales ascienden por el canal vaginal y pueden causar infección de las membranas lo que ocasiona abortos espontáneo, así como por una estimulación del miometrio que aumenta las contracciones uterinas. La infección vaginal aumenta el riesgo hasta en 5,8 veces más de presentarse un aborto espontáneo que si no tuviera tal infección. Melendez⁵ concluye en su

investigación que el 53% gestantes de su estudio padecía de infecciones vaginales persistentes, así como el estudio de Gutiérrez⁶, que lo relaciona con la infección por Chlamydia Trachomatis.

La infección urinaria se relaciona con un aumento del nivel de prostaglandinas que inducirían contracciones uterinas y aborto espontáneo, pues el estudio demostró que el tener infección urinaria en la gestación incrementa la probabilidad de tener aborto espontáneo en 4,2 veces más respecto a las gestantes sin infección del tracto urinario. La asociación con la infección urinaria es encontrada en el estudio de Solorzano¹³ donde el 30,3% tenía infección del tracto urinario. Incluso el estudio de Mallico¹⁹ relaciona al aborto espontáneo a una infección por Covid-19.

Finalmente, la diabetes mellitus es una comorbilidad que se encuentra asociada al aborto espontáneo, pues las gestantes con diabetes mellitus tipo 2 tienen 2,9 veces más de riesgo de tener un aborto espontáneo que las gestantes que no son diabéticas, lo que se relacionaría al hecho de que las gestantes diabéticas tienen más probabilidad de tener fetos macrosómicos que inducirían un aborto espontáneo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos y clínicos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021 son ser obrera, consumir alcohol, la edad mayor de 34 años, menores de 20 años, proceder de zona urbana, infecciones vaginales, urinarias y diabetes mellitus tipo 2.
2. Los factores sociales relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021 son ocupación obrera y consumo de alcohol.
3. Los factores demográficos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021 son la edad menor de 20 años y mayores de 34 años y la procedencia urbana.
4. Los factores clínicos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021 las infecciones vaginales, la infección urinaria y diabetes mellitus.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Realizar evaluaciones minuciosas a cada gestante indagando sobre antecedentes que podrían incrementar un aborto espontáneo, para intervenir oportunamente en ellos y evitar se produzca la interrupción del embarazo, es una meta que cumplir por los especialistas en gineo-obstetricia.
2. Recomendar reposo en las gestantes de riesgo para aborto espontáneo sobre todo en las gestantes que se dedican a labores de esfuerzo, exposición al sol y a insecticida en las labores agrícolas que pueden inducir un aborto espontáneo.
3. Realizar actividades preventivas promocionales en la comunidad a fin de identificar a gestantes de riesgo para abortos espontáneos y realizarles el seguimiento minucioso. Esta actividad debe estar a cargo de todo el personal de salud.
4. Tratar oportunamente las infecciones vaginales, y del tracto urinario, así como tener un control adecuado de los niveles de glicemia, para evitar complicaciones derivadas de estas condiciones patológicas incluidas el aborto espontáneo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Rebolo Bravo B. Experiencias de las mujeres en el aborto espontáneo: Revisión narrativa 2017. Madrid. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680632/rebolo_bravo_beatriz_tfg.pdf?sequence=1
- 2.- deMontigny, Francine, et al. "Factores de protección y de riesgo para la salud mental de las mujeres después de un aborto espontáneo." *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 28 (2020).
- 3.- Cuadros Castillo, J. Perfiles de vulnerabilidad y cromosomopatías en abortos espontáneos en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – Perú 2017 – 2019. URI. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/18110>
- 4.- Lopez-Hernandez D. Factores epidemiológicos de riesgo asociados al aborto espontáneo. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*. Vol. 5 Núm. 4 (2020). DOI: <https://doi.org/10.47784/rismf.2020.5.4.104>
- 5.- Melendez Cuadrado, R. Factores de riesgo gineco-obstétricos asociados a aborto espontaneo en gestantes del hospital básico del Cantón El Carmen-Manabí, mayo-septiembre 2019. URI <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6491>
- 6.- Gutiérrez-Campos R, Gutiérrez-Santillán EA, Bravo-Aguirre DE, et al. Asociación entre aborto temprano e infección por *Chlamydia trachomatis* en Aguascalientes, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2020;58(1):21-27.
- 7.- Rodríguez BCL, De los Ríos PM, González RAM, et al. Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo Cuba. *Mul Med*. 2020;24(6):1349-1365.
- 8.- Zambrano Garcés, A. Aborto espontáneo prevalencia y abordaje terapéutico en adolescentes Ecuador 2018. URI. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31215>
- 9.- Suárez Camatón, C. Factores de riesgo que inciden en aborto espontáneo Guayaquil 2020. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52806>

- 10.- Morocho Coronel, L. Aborto espontáneo en adolescentes Servicio de Ginecología en el Hospital Universitario Guayaquil 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31154>
- 11.- Uriarte Pérez, L. Sobrepeso y obesidad en primigestas como factores asociados al aborto espontáneo en el Hospital Regional-Huaraz 2017. URI: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/4144>
- 12.- Maravi Ricse, S. Aborto espontáneo y factores asociados en mujeres a partir de los 35 años de edad atendidas en el centro médico naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” durante el año 2018. URI <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2992>
- 13.- Solorzano Jimenez, M. Características de las pacientes con aborto espontáneo atendidas en el Hospital Rezola - Cañete 2017. URI <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5048>
- 14.- Huertas, MN. Características generales y obstétricas de pacientes con aborto espontáneo en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla – Callao 2018 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2019. URI. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5535>
- 15.- Angel Villanueva, E. Antecedente de cesárea como factor de riesgo para aborto espontáneo Trujillo 2018. URI. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/3922>
- 16.- Quispe Apaza, M. Factores de riesgo relacionados al aborto espontaneo en pacientes hospitalizadas en el servicio de Obstetricia Hospital Carlos Monge Medrano 2018. URI. <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4646>
- 17.- Aquije Leiva, E. Factores de riesgo a aborto espontáneo en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2019. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1997>
- 18.- Mendez Carbonell, R. Factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes del servicio de Gineco-obstetricia, Hospital La Caleta, 2018. URI <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/9172>

- 19.- Mallcco Quispe R. Incidencia de aborto en tiempos de COVID-19 en el Hospital de Lircay II-1, marzo 2020 a febrero 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.47797/llamkasun.v2i3.57>
- 20.- Ayala Retuerto, J. Factores de riesgo de aborto espontáneo en primigestas Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2017. URI. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/4646>
- 21.- Zumarán Leguisamon A. El aborto. URL da licenga: <http://creativecommons.Org/licenses/bv/3.0/>
- 22.- Lorenzo F. Comité de Consensos Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia F.A.S.G.O. Disponible en: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_Fasgo_2018_Aborto_Recurrente.pdf.
- 23.- Ruiz Lorente S. Aborto espontáneo. Caso clínico. Revista Sanitaria de Investigación. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/aborto-espontaneo-caso-clinico/>
- 24.- Bravo Pulla A. Anticuerpos antifosfolipídicos asociados a abortos espontáneos CUENCA-Ecuador 2020. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8528/1/9BT2020-MTI089-ANNYA%20DAYANARA%20BRAVO%20PULLA.pdf>.
- 25.- Williams. Obstetricia, 24e Aborto 2020. Access Medicina. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com › content>
- 26.- Mogrovejo Ysuhuaylas, M. Características epidemiológicas de pacientes con aborto espontáneo en el servicio de gineco-obstetricia Del Hospital Nacional Sergio E. Bernalles durante el periodo de enero-diciembre 2017. URI. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1547>
- 27.- Parra, A. Calidad de la atención en salud a la mujer con aborto espontáneo: Revisión de la literatura.
- 28.- Solar, F, et al. "Experiencia clínica del uso de la ficha SIP/CLAP en mujeres Con aborto espontáneo resuelto POR vía quirúrgica." Revista chilena de obstetricia y ginecología 85.4 (2020): 324-334.

- 29.- Malpica, Paola Andreina Cárdenas, et al. "Aborto espontáneo en estudiantes universitarias en Pamplona, Norte de Santander. Un estudio transversal." *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá* 8.2 (2021): 32-43.
- 30.- Riancho-Zarrabeitia, Leyre, et al. "Tratamiento con corticoides en abortos espontáneos de repetición: revisión sistemática de la literatura." *Prog. obstet. ginecol.*(Ed. impr.) (2019): 394-409.
- 31.- Jiménez Mendoza, D. et al. "Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto espontáneo." *cibamanz*2021. 2021.
- 32.- Llumiquinga Figueroa, Betty Alexandra. Violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes y su influencia en el aborto espontáneo y provocado. Diss. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia, 2018.
- 33.- Delgado, C. "Las células Natural Killer en el aborto espontáneo recurrente." *MoleQla: revista de Ciencias de la Universidad Pablo de Olavide* 42 (2021): 15.
- 34.- Merviel, P., et al. "Abortos espontáneos recurrentes." *EMC-Ginecología-Obstetricia* 57.3 (2021): 1-17.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

ALUMNO: JENIFFER ANDREINA RAMOS FLORES

ASESOR: DR. HARRY RAÚL LEVEAU BARTRA Ph. D.

LOCAL: UNIVERSIDAD SAN JUAN BAUTISTA FILIAL ICA

TEMA: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS RELACIONADOS AL ABORTO EXPONTÁNEO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2021

VARIABLES INDEPENDIENTE						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE
Aborto espontáneo	Perdida del producto de la concepción antes de las 20 semanas de gestación de manera espontánea sin que exista intención de provocarlo.	Diagnóstico establecido en la historia clínica donde indica que el aborto no obedeció a premeditación.	Aborto sin que sea provocado	Presente Ausente	Ficha de datos	HC

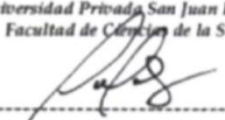
VARIABLES INDEPENDIENTES						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE
Ocupación	Labor que realiza la gestante pudiendo ser ama de casa, profesional u obrera.	Labor que cumple la gestante.	Tipo de labor	Ama de casa Profesional Obrera	Ficha de datos	HC

Consumo de alcohol	Consumo de bebidas alcohólicas por lo menos de un vaso por semana en el último mes	Antecedente que la gestante consume al menos un vaso de bebidas alcohólicas en una semana en el último mes.	Consumo de bebidas alcohólicas	Si No	Ficha de datos	HC
Edad	Años de vida de una persona que se cuenta desde que nace hasta la actualidad.	Resultado de restar el año de la atención con el año de nacimiento. Procedencia. Lugar de donde procede la gestante.	Años	< de 20 años 20 a 34 años ≥ de 35 años	Ficha de datos	HC
Procedencia	Lugar donde vive y procede la gestante según sea ésta urbana o de periferia.	Lugar de donde procede la gestante.	Lugar	Urbana Periferia	Ficha de datos	HC
Infecciones vaginales	Presencia de gérmenes parasitarios, hongos o bacterias o mixtas en la vagina manifestada por flujo vaginal patológico.	Presencia de flujo vaginal patológico.	Descensos vaginales patológicos	Si No	Ficha de datos	HC
Infección urinaria	Presencia de gérmenes bacterianos en las vías urinarias pudiendo ser sintomáticas o asintomáticas.	Examen de orina que demuestra que existe más de 100 000 unidades formadoras de colonias en un cc de urocultivo.	≥ de 100 000 UFC/cc orina	Si No	Ficha de datos	HC
Diabetes mellitus	Antecedente de tener diabetes mellitus.	Antecedente que la madre tiene diabetes mellitus tipo 2.	Diabetes	Si No	Ficha de datos	HC



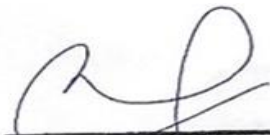
Harry Leveau Bartra Ph.D
CMP. 27304 RNE. 11562
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
Mg. y Dr. en Salud Pública
Ph.D. en Investigación Bioestadística

FIRMA DEL ASESOR

Universidad Privada San Juan Bautista
Facultad de Ciencias de la Salud


Mg. JOSÉ LUIS CORDOVA TELLO

FIRMA DEL ESTADISTICO



Carlos H. Guerrero Chacaltana
MEDICO CIRUJANO
GINECOLOGIA - OBSTETRICA
C.M.P. 34588 R.N.E. 21485

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Anexo 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: JENIFFER ANDREINA RAMOS FLORES

ASESOR: DR. HARRY RAÚL LEVEAU BARTRA Ph. D.

LOCAL: UNIVERSIDAD SAN JUAN BAUTISTA FILIAL ICA

TEMA: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS RELACIONADOS AL ABORTO EXPONTÁNEO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
Problema general: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y clínicos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021? Problemas específicos ¿Cuáles son los factores sociales relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021? ¿Cuáles son los factores demográficos relacionados al aborto espontáneo en pacientes	Objetivo general: Identificar factores sociodemográficos y clínicos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021 Objetivos Específicos Precisar los factores sociales relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021 Identificar los factores demográficos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021	Hipótesis general: Ha: Existen factores sociodemográficos y clínicos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021 Hipótesis específicas Ha: Los factores sociales relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021 son ocupación y consumo de alcohol Identificar los factores demográficos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021 son la edad y la procedencia.	Variables dependientes Aborto espontáneo Variables Independientes Factores Sociales: • Ocupación • Consumo de alcohol Factores Demográficos: • Edad • Procedencia Factores Clínicos: • Infecciones vaginales • Infección urinaria

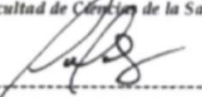
atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021? ¿Cuáles son los factores clínicos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021?	Determinar los factores clínicos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021	Determinar los factores clínicos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro 2021 las infecciones vaginales, la infección urinaria y diabetes mellitus.	• Diabetes mellitus
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	
- Investigación: Analítico, Observacional, Transversal, Retrospectiva. - Nivel: Relacional	Población. La investigación tiene como población a estudiar los abortos catalogados como espontáneos atendidos en el Hospital Santa María del Socorro de Ica que se estima es de 182 casos en un año. Muestra: 163 casos y 163 controles Muestreo: Probabilístico	Técnica: La técnica será la documental pues se trata de revisión de registros clínicos de las gestantes que se atendieron en el Hospital Santa María del Socorro. A los datos se accederán previo permiso de la dirección ejecutiva de este nosocomio cumpliendo las normas éticas que exige la investigación. Instrumentos: Se trata de una ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora en base a los conceptos disponibles en la literatura y validada por 3 expertos (ver anexos).	



Harry Leveau Bartra Ph. D
C.M.P. 27304 R.N.E. 11562
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
Mg. y Dr. en Salud Pública
Ph. D. en Investigación Bioestadística

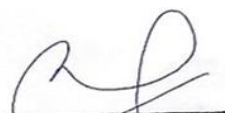
FIRMA DEL ASESOR

Universidad Privada San Juan Bautista
Facultad de Ciencias de la Salud



Mg. JOSÉ LUIS CORDOVA TELLO

FIRMA DEL ESTADÍSTICO



Carlos H. Guerrero Chacabana
MEDICO CIRUJANO
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA
C.M.F. 34588 R.N.E. 21485

FIRMA DEL ESPECIALISTA



Anexo 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- Ficha N° _____

2.- **Aborto espontáneo** (Diagnóstico establecido en la historia clínica donde indica que el aborto no obedeció a premeditación)

(Presente) (Ausente)

3.- **Ocupación.** (Labor que cumple la gestante)

(Ama de casa) (Profesional) (Obrera)

4.- **Consumo de alcohol** (Antecedente que la gestante consume al menos un vaso de bebidas alcohólicas en una semana en el último mes)

(SI) (NO)

5.- **Edad** (Resultado de restar el año de la atención con el año de nacimiento.

Procedencia. Lugar de donde procede la gestante) _____años

(< de 20 años) (20 a 34 años) ($\geq$ de 35 años)

6.- **Procedencia** (Lugar de donde procede la gestante)

(Rural) (Periferia)

7.- **Infecciones vaginales** (Presencia de flujo vaginal patológico)

(SI) (NO)

8.- **Infección urinaria** (> de 100 000 UFC en un cc de urocultivo)

(SI) (NO)

9.- **Diabetes mellitus** (Antecedente que la madre tiene diabetes mellitus tipo 2)

(SI) (NO)

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO**

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO :DR. LEVEAU BARTRA Ph. D.
- 1.2. Cargo e institución donde labora : Universidad Privada San Juan Bautista
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo
- 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS RELACIONADOS AL ABORTO EXPONTÁNEO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2021
- 1.6. TITULACIÓN
- 1.7. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO
- 1.8. AUTOR DEL INSTRUMENTO. JENIFFER ANDREINA RAMOS FLORES

II. ASPECTOS A EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy Bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del Instrumento					
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios					
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio					
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					
Sub Total						
Total						18

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4).....Leyenda 01-13 Improcedente

VALORACIÓN CUALITATIVA..... 14-16 Aceptable con recomendación

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD.....18..... 17-20 Aceptable


Harry Leveau Bartra Ph. D
 CMP. 27304 RNE. 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D. en Investigación Bioestadística

Firma del Experto

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y
RESPONSABILIDAD SOCIAL

CONSTANCIA N° 1371-2022 - CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N° 1371-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS RELACIONADOS AL ABORTO EXPONTÁNEO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2021"**

Investigador (a) Principal: **RAMOS FLORES JENIFFER ANDREINA**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un periodo efectivo de **un año** hasta el **19/09/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 19 de septiembre de 2022.




Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle N°
302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
Ex km 300 La Angostura,
Subanquilla

CHINCHA
Calle Albilla 108 Urbanización
Las Viñas (Ex Torche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888



DICTAMEN DE AUTORIZADO

RAMOS FLORES, JENIFFER ANDREINA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el Proyecto de Investigación titulado:

"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS RELACIONADOS AL ABORTO
EXPONTÁNEO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
2021".

Que usted sometió a consideración del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa
María del Socorro de Ica, de acuerdo a las recomendaciones de sus integrantes cumple
con los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es
AUTORIZADO para su desarrollo y publicación.

Número de Registro

R-2022-100-43

Ica, 22 de setiembre 2022.

EXCELENTÍSIMO SEÑOR JENIFFER ANDREINA RAMOS FLORES
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS RELACIONADOS AL ABORTO EXPONTÁNEO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2021.
Dra. Dr. JENIFFER ANDREINA RAMOS FLORES
DRA. DE LA UNIDAD DE APOYO A LA CIENCIA E INVESTIGACIÓN