

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



FACTORES DE RIESGO A ABORTO ESPONTÁNEO EN EL
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, SEPTIEMBRE 2015 -
AGOSTO 2016

TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER
AQUIJE LEIVA EMY DEL PILAR

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ
2019

ASESORA: Dra. Pajuelo Bustamante de Morales Rossana Carmen

AGRADECIMIENTO

A Dios por toda lo que me ha dado hasta ahora.

A mi querido profesor Wilfredo Hernández Guerra por toda la enseñanza que me ha impartido.

DEDICATORIA

Este trabajo es para mis queridos padres, por su apoyo constante durante este camino de experiencias maravillosas.

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar los factores de riesgo a aborto espontaneo en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de septiembre 2015 a Agosto 2016.

METODOLOGÍA: El estudio es tipo observacional, analítico, retrospectivo, de tipo casos y controles. En la investigación consta de 128 pacientes (64 casos y 64 controles). Todo el estudio se realizó a cabo en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de septiembre 2015 a Agosto 2016.

RESULTADOS: Se obtuvo lo siguiente: Edad materna mayor de 35 años, intecedente de aborto, antecedente de Diabetes Mellitus, antecedente de infección de tracto urinario.

CONCLUSIONES: Se identificó como factores de riesgo el antecedente de aborto espontaneo con un 65.6% de casos, la edad materna mayor de 35 años con un 34.4% de casos, antecedente de diabetes mellitus con un 17.2% de casos y antecedente de infección urinaria con un 12.5% de casos de aborto espontaneo. Se obtuvo que el antecedente de diabetes mellitus tiene 5.5 veces más riesgo de aborto espontaneo, en comparación a la edad materna mayor de 35 años con 1.83 veces y al antecedente de aborto con 1.55 veces de producir aborto espontaneo, obteniendo que el antecedente de infección urinaria tiene 0.42 veces de hacer aborto espontaneo.

PALABRAS CLAVE: Factores de riesgo, Aborto espontaneo.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the risk factors for spontaneous abortion in the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz from September 2015 to August 2016.

METHODOLOGY: The study is of an observational, analytical, retrospective type of cases and controls. The research has a sample of 128 patients (64 cases and 64 controls). The entire study was conducted at the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital from September 2015 to August 2016.

RESULTS: The statistical analysis of the variables under study as risk factors for abortion were: Maternal age over 35 years (OR: 1.83, $p < 0.05$) Previous abortion (OR: 1.55, $p < 0.05$), antecedent of Diabetes Mellitus (OR: 5.5, $p < 0.05$), a history of urinary tract infection (OR: 0.42, $p < 0.05$).

CONCLUSIONS: We identified as risk factors the antecedent of spontaneous abortion with 65.6% of cases, the maternal age over 35 years with 34.4% of cases, a history of diabetes mellitus with 17.2% of cases and a history of urinary infection with 12.5% of cases of spontaneous abortion. It was obtained that the history of diabetes mellitus has a 5.5 times higher risk of spontaneous abortion, in comparison to the maternal age over 35 years with 1.83 times and the antecedent of abortion with 1.55 times of producing spontaneous abortion, obtaining that the antecedent of urinary infection has 0.42 times of doing spontaneous abortion.

KEY WORDS: Risk factors, Spontaneous abortion

INTRODUCCIÓN

El aborto espontáneo o aborto involuntario, se define como una “pérdida de embarazos clínicamente reconocidos antes de la 20 semana de gestación.”¹

A nivel mundial el 50% a 70 % de los embarazos se produce aborto espontáneo en el primer trimestre e incluso antes de la implantación.

Existen dos factores influyentes para aborto e. que son: Edad materna, abortos previos que generalmente no aumenta el riesgo más de 30% a 40%.²

En general cuando se presenta las condiciones de riesgo es un problema de salud pública muy grave en los países en desarrollo.³

El presente trabajo de investigación, se dividió en cinco capítulos:

Primer Capítulo, Se identificó y se realizó la formulación del problema, delimitando los objetivos y se justifica la importancia de este trabajo de investigación.

Segundo Capítulo, se realiza el marco teórico de los factores de riesgo en abortos asimismo antecedentes de la investigación, desarrollando conceptos de prevención que influyen al desarrollo de este problema que nos aqueja en la actualidad. Formulándose así la hipótesis e identificación de las variables de estudio.

Tercer Capítulo, Está basado en la Metodología de la Investigación lo cual se desarrolló en dicho hospital.

En el Cuarto Capítulo, Están los resultados estadísticos tanto en cuadros y gráficos con su descripción correspondiente.

Quinto Capítulo donde mencionamos las conclusiones generales y recomendaciones sobre los factores de riesgo en aborto, dentro del Hospital Carlos LanFranco la hoz.

INDICE

CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÒN	vii
INDICE	viii
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS.....	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2.1. GENERAL:.....	1
1.2.2. ESPECÍFICOS:.....	1
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4. DELIMITACIÒN DEL ÀREA DE ESTUDIO	3
1.5. LIMITACIÒN DE LA INVESTIGACIÒN	3
1.6. OBJETIVOS.....	4
1.6.1 GENERAL:	4
1.6.2 ESPECÍFICOS.....	4
1.7. PROPÒSITO	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÒRICO	
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2. BASE TEÒRICA	10
2.2.1 DEFINICIÒN:	10

2.2.2	INCIDENCIA:	10
2.2.3	EPIDEMIOLOGÍA:	10
2.2.4	ETIOLOGÍA:	11
2.2.5	FISIOPATOLOGÍA:	12
2.2.6	FACTORES DE RIESGO:	12
2.2.7	CLASIFICACIÓN. CLÍNICA. DIAGNÓSTICO	13
2.2.8	EXÁMENES AUXILIARES	16
2.2.9	MANEJO	16
2.3	MARCO CONCEPTUAL:	17
2.4	HIPÓTESIS:	17
2.4.1	GENERAL:	17
2.4.2	ESPECÍFICA:	18
2.5	VARIABLES:	19
2.5.1	VARIABLES INDEPENDIENTES:	19
2.5.2	VARIABLE DEPENDIENTE:	20
2.6.	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		
3.1.	DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN:	21
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	22
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA:	22
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	23
3.4.	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	23
3.5.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:	24
3.6.	ASPECTOS ÉTICOS:	25
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS		
4.1.	RESULTADOS:	26
4.2	DISCUSIÓN:	39

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES	40
5.2. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	45

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: RELACIÓN ENTRE EL FACTOR EDAD Y LA PRESCENCIA DE ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, SEPTIEMBRE 2015 – AGOSTO 2016.....Pág.31

TABLA 2: RELACIÓN ENTRE EL FACTOR NÚMERO DE ANTECEDENTES DE ABORTO Y LA PRESCENCIA DE ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016.....Pág.33

TABLA 3: RELACIÓN ENTRE EL FACTOR DIABETES MELLITUS Y LA PRESCENCIA DE ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016.....Pág.35

TABLA 4: RELACIÓN ENTRE EL FACTOR INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y LA PRESCENCIA DE ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016..... Pág.37

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN DE LAS EDADES DE LAS PACIENTES EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016.....Pág.26

GRÁFICO 2: DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016..... Pág.27

GRÁFICO 3: DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PACIENTES EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016.....Pág.28

GRÁFICO 4: DISTRIBUCIÓN DE LA OCUPACIÓN DE LAS PACIENTES EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016.....Pág.29

GRÁFICO 5: DISTRIBUCIÓN DEL LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016Pág.30

GRÁFICO 6: RELACIÓN ENTRE EL FACTOR EDAD Y LA PRESCENCIA DE ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, SEPTIEMBRE 2015 – AGOSTO 2016..... Pág.32

GRÁFICO 7: RELACIÓN ENTRE EL FACTOR NÚMERO DE ANTECEDENTES DE ABORTO Y LA PRESCENCIA DE ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016.....Pág.34

GRÁFICO 8: RELACIÓN ENTRE EL FACTOR DIABETES MELLITUS Y LA PRESCENCIA DE ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016.....Pág.36

GRÁFICO 9: RELACIÓN ENTRE EL FACTOR INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y LA PRESCENCIA DE ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016.....Pag.38

LISTA DE ANEXOS

ANEXOS 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	Pag.46
ANEXOS 2: INSTRUMENTO.....	Pag.47
ANEXOS 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CONSULTA DE EXPERTOS.....	Pag.49
ANEXOS 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	Pag.50

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La palabra aborto trae consigo una serie de imágenes y controversias. En el mundo, se produce entre el 10-20% de los embarazos. La mayoría de estos como el 60% son preclínicos y el 85% son por lo general los que acontecen antes de la duodécima semana de embarazo”.⁵

Toda interrupción del embarazo suele ser de varios factores como por ejemplo la edad, enfermedades, exposición a químicos y sociales, encontrándose una fuerte asociación entre el número de gestas, el sangrado transvaginal, las enfermedades durante el embarazo, y el número de abortos.⁵

En el Perú se estima que del 15% al 20% de todos los embarazos terminan en aborto espontáneo. Es una de las causas más importante de muerte materna e inclusive llevar a la infertilidad.⁴

Por todo lo enunciado es necesario la prevención oportuna y una buena calidad de atención a las mujeres que llegan a los servicios.³

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL:

- ¿Cuáles son los factores de riesgo a aborto espontáneo en el hospital Carlos LanFranco La Hoz, septiembre 2015- agosto 2016?

1.2.2. ESPECÍFICOS:

- ¿Cuál es la distribución de características sociodemográficos de la población de estudio en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz, septiembre 2015- agosto 2016?

- ¿La edad materna mayor de 35 años, es un factor de riesgo a aborto espontáneo en el hospital Carlos LanFranco La Hoz, septiembre 2015- agosto 2016?
- ¿El antecedente de aborto es un factor de riesgo a aborto espontáneo en el hospital Carlos LanFranco La Hoz, setiembre 2015- agosto 2016?
- ¿La diabetes mellitus, es un factor de riesgo a aborto espontáneo en el hospital Carlos LanFranco La Hoz, setiembre 2015- agosto 2016?
- ¿La infección del tracto urinario, es un factor de riesgo a aborto espontáneo en el hospital Carlos LanFranco La Hoz, Setiembre 2015- agosto 2016?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Teórica: La mayoría de afecciones ginecológicas que se están dando en la actualidad están relacionadas con el aborto. Principalmente se da en gestantes jóvenes (16-19 años) y en gestantes mayores (>40 años) para lo cual se debe de realizar un diagnóstico precoz y el tratamiento inmediato para evitar los abortos y disminución de morbilidad de madres gestantes.

Práctica: desde que se sabe que el aborto ha ido aumentando en frecuencia en estos últimos años, buscar los factores de riesgo más frecuentes ya que, se debe hacer mucho hincapié en el diagnóstico precoz de aborto y evitar así la muerte materna.

Económica y Social: El Aborto tiene un impacto negativo en la parte económica, social y psicológica, principalmente debido a que las madres

que suelen pensar que igual podría haber hecho algo para evitarlo. A veces incluso las madres pueden acabar en depresión.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

1.4.1. Delimitación Espacial: Este proyecto de investigación se realizará en el hospital “Carlos LanFranco La Hoz” ubicado en el distrito de Puente Piedra.

1.4.2. Delimitación Temporal: Este proyecto de investigación se realizará durante el periodo septiembre 2015- agosto2016.

1.4.3. Delimitación Social: La población de estudio serán todas las gestantes atendidas en el hospital “Carlos LanFranco La Hoz” durante el periodo septiembre 2015- agosto 2016.

1.4.4. Delimitación Conceptual: Este proyecto de investigación abarca conceptos sobre los factores de riesgo asociados a aborto espontaneo en pacientes gestantes atendidas en el hospital “Carlos LanFranco La Hoz”.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Para realizar el presente trabajo de investigación se evalúa que los siguientes problemas son los que se pueden limitar la realización del mismo, que son:

- Poca cantidad de pacientes presentes durante la aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Que no pueda tener acceso a las historias clínicas.
- Que las historias estén incompletas o que no tengan la información necesaria para mi ficha de recolección de datos

1.6. OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL:

- Determinar cuáles son los factores de riesgo a aborto espontáneo, en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz, setiembre 2015- agosto 2016.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Determinar la distribución de las características sociodemográficas de la población de estudio en el hospital Carlos LanFranco La Hoz, septiembre 2015- agosto 2016.
- Definir si la edad materna mayor de 35 años es un factor de riesgo a aborto espontáneo en el hospital Carlos LanFranco La Hoz, septiembre 2015- agosto 2016.
- Identificar si el antecedente de aborto es factor de riesgo a aborto espontáneo en el hospital Carlos LanFranco La Hoz, septiembre 2015-agosto 2016.
- Identificar si la diabetes mellitus es un factor de riesgo a aborto espontáneo en el hospital Carlos LanFranco La Hoz, septiembre 2015- agosto 2016.
- Determinar si la Infección del tracto urinario es factor de riesgo a aborto espontáneo en el hospital Carlos LanFranco La Hoz, septiembre 2015- agosto 2016.

1.7. PROPÓSITO

El propósito es determinar los factores de riesgo, para poder tener así un dato específico y cuantificable que nos muestre la cantidad de pacientes que se presentan, y de esa manera que sirva como antecedente para la realización de planes de contingencia para la disminución de abortos espontáneos; además, serviría como dato epidemiológico para tomar en cuenta en los servicios de ginecología y obstetricia. Asimismo, nos permitirá saber la situación actual y a que factores se asocia con mayor frecuencia.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES NACIONALES:

- Jacob Sánchez C, en su estudio **“Factores de riesgo para aborto espontaneo en pacientes hospitalizadas dentro del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Gustavo Lanatta Lujan, Huacho-Lima, durante el periodo Agosto- Diciembre del 2012”** Tesis. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. Huacho- Lima, 2012. Es un estudio de casos y controles, los pacientes casos son diagnóstico de aborto espontáneo. Por cada caso se tomó dos controles. Los factores de riesgo con mayor frecuencia son: tener más de 35 años edad, ser multigesta, legrado uterino, abortos, tabaco, la obesidad, la amenaza de aborto, la diabetes mellitus. Se llega a la conclusión que estos factores logran hacer aborto espontáneo, siendo prevenibles y controlables.⁷
- Orbegozo, A. en su estudio **“Factores asociados a amenaza de aborto dentro del hospital de especialidades básicas La Noria”**, Tesis. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú. 2014. Es un estudio de tipo observacional, retrospectivo, de casos y controles. Se distribuyeron en dos grupos: con y sin amenaza de aborto. La variable de factor de riesgo es el: Antecedente de aborto. Concluyéndose que entre las variables más frecuentes para exponer a la paciente en amenaza de aborto espontaneo es: el antecedente de aborto.⁸

- Huane M. en su estudio **“Factores de riesgo relacionados con la prevalencia de bacteriuria asintomática en gestantes atendidas en el hospital “Nuestra señora de las Mercedes De Carhuaz” enero 2014 – diciembre 2015. Ica, diciembre 2015.** Tesis. Universidad Privada de Ica. Ica, diciembre 2015. El diseño de investigación fue observacional, analítico. Se seleccionó una muestra de 151 gestantes, dividiéndose en dos grupos: urocultivo positivo y negativo. El instrumento para la recolección de datos fue la entrevista. En la bacteriuria asintomática con urocultivo positivo el germen más predominante fue la E. Coli, seguido de S.Aureus, S. Epidermidis. Se concluyó que el mayor número de gestantes con b. asintomática contaban con antecedentes mórbidos: Infección del tracto urinario, abortos como también ruptura prematura de membranas.⁹

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

- **A. Khalil, A. Syngelaki, N. Maiz, Y. Zinevich, KH Nicolaidis, en su estudio “La edad materna y los resultados adversos del embarazo”.** **Revista ultrasound in obstetrics & Gynecology.** 24 de Noviembre 2013. Este fue un estudio retrospectivo en mujeres que asisten a su primera visita prenatal de rutina de tres hospitales del Reino Unido. Esta visita, que se realizó en la gestación 11 + 0 a 13 + 6 semanas, incluyó el registro de características demográficas maternas y la historia obstétrica y médica, la medición del peso materno y la altura, el examen de ultrasonido para la medición de la longitud cráneo-rabadilla y determinar la edad gestacional, y el examen de la anatomía fetal para el diagnóstico de anomalías fetales mayores. Los resultados del embarazo se obtuvieron de los registros de maternidad de los hospitales. Dentro de la población de estudio, la edad materna media fue de 26.8-35.2 años, el peso promedio fue de 59,0 -75,6 kg, 7651 (10,0%) mujeres eran fumadoras de cigarrillos, 870 (1,1%) tenían antecedentes de hipertensión crónica y 545(0,7%) tenían antecedentes de diabetes tipo 1 o tipo 2. Concluyendo que se asoció con un mayor riesgo de aborto involuntario la preeclampsia (OR = 1,49 IC (95%, 1,22-1,82), p

<0,001), Diabetes Mellitus Gestacional (GDM) (OR, 1,88 (IC del 95%, 1,55-2,29) , $p < 0,001$).¹⁰

- Pourkaven B, et al. En su estudio **“Factores que contribuyen al aborto espontáneo causado por Listeria monocytogenes, en Teherán, República Islámica de Irán, 2015.”** Arch Clin Infect Dis. Junio -2015. En este estudio transversal, Se recogieron un total de 96 muestras incluyendo muestras vaginales por conveniencia, método de muestreo de pacientes con aborto espontaneo que habían sido admitidos en centros médicos de Teherán, Irán, de junio de 2012 a mayo. Dichas mujeres fueron examinadas para L. monocytogenes utilizando (PCR) y los factores de riesgo relacionados. Se completaron dos cuestionarios sobre "L. monocytogenes, probables factores de riesgo" y "Factores Socio Económicos". Este estudio mostró que la PCR fue más sensible y específica que el método de cultivo. Se concluyó que la edad promedio de las 96 mujeres fue de $30,9 \pm 4,7$ años Y la edad media de los pacientes con L. monocytogenes fue positivo. De 96 muestras, 27 pacientes (28,1%) tenían un bajo nivel educativo, 53 (55,2%) las que tenían diploma de escuela secundaria y 16 (16,7%) tenían un título universitario. Los graduados de secundaria y los pacientes de bajo nivel educativo tenían la mayor incidencia de Listeria en comparación con (11, 68,8%). Por lo tanto, hubo una Asociación entre pacientes positivos para Listeria y muestras de control con respecto a la educación; IC del 95% [2,3 - 85,7 OR = 12.2] ($P = 0.00$). De 96 pacientes, 12 (12,5%) tuvieron más de un aborto espontaneo antes y 84 (87.5%) no tenían historia de aborto. De 16 pacientes positivos para L. monocytogenes, 6 (37,5%) tenía precedente de aborto. El análisis de todas las muestras indica que de 16 pacientes positivos para L. monocytogenes, 11 (68,8%) y 5 (31,2%) fueron Amas de casa y mujeres empleadas, respectivamente. Por lo tanto, no hubo asociación significativa entre las amas de casa Y las mujeres empleadas ($P = 0,9$).¹¹

- Herráez Panamá Johanna M. En su estudio **“Factores de riesgo en amenaza de aborto de las gestantes atendidas dentro del Hospital general Julius Doepfner De Zamora. Periodo junio 2014 - Julio 2015”**. Tesis. Universidad Nacional de Loja. Zamora- Ecuador, 2016. Se realizó un tipo de estudio descriptivo, bibliográfico, de campo, retrospectivo y transversal. Se concluyó que los factores de riesgo son de dos tipos: riesgo crónico, son la hipertensión arterial con 1.39% y en el riesgo agudo la multiparidad con 62.50%, antecedente de abortos espontáneos más de dos con 14.58% y las infecciones de vías urinarias en el 23.61%.¹²
- Amjad A, etal. En su estudio **“La relación entre Chlamydia trachomatis infección genital y el aborto espontaneo”**. Journal of Reproduction & Infertility, Irán. Abr-Jun 2016. Este estudio de casos y controles se toma a 218 mujeres; 109 mujeres con aborto espontáneo con la edad de gestación entre 10-20 semanas (casos), y 109 mujeres con embarazo normal con la edad de gestación entre 20-30 semanas (controles) .Se extrajo ADN de hisopos endocervicales y se llevó a cabo una prueba de PCR para la detección de C. trachomatis infección en mujeres que utilizan cebadores específicos. T-test independiente y Chi-cuadrado se utilizaron para la comparación de variables cuantitativas y cualitativas, respectivamente, y fue considerado significativo. Se concluye que la infección por C. trachomatis se asocia con un aborto espontáneo.¹³
- Gozde I, etal. En su estudio **“La vaginosis bacteriana en asociación con el aborto espontáneo y pérdidas de embarazos recurrentes.”** Universidad de Hacettepe, Ankara Turquía. Revista Journal of cytology .jul-set 2016; La población del estudio consistió en 200 mujeres fértiles. Sesenta y uno de 200 mujeres tenía la historia de un aborto espontáneo en los últimos seis meses y al menos tres abortos espontáneos recurrentes. VB fue diagnosticada ya sea mediante el uso de la tinción de Papanicolaou, la tinción de Gram, o mediante el cultivo de bacterias asociadas con-VB, Gardnerella

vaginalis. La presencia de la VB se asoció estadísticamente con la historia de un aborto espontáneo en los últimos 6 meses. Hubo una relación estadísticamente significativa entre VB y segundo trimestre aborto involuntario. Concluyendo que la vaginosis bacteriana (VB) puede contribuir al aborto espontáneo y aborto involuntario segundo trimestre.¹⁴

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1 DEFINICIÓN:

El aborto espontáneo o aborto involuntario, se define como una pérdida de embarazos clínicamente reconocidos antes de la 20^a semana de gestación. “La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la expulsión o extracción de un embrión o feto que pesa 500 g o menos...”.¹

2.2.2 INCIDENCIA:

La incidencia de aborto espontáneo (aborto involuntario) en embarazos clínicamente reconocidos hasta 20 semanas de gestación es de 8 a 20 por ciento. Sin embargo, la incidencia entre las mujeres que previamente han tenido un niño es mucho menor (5 por ciento).

El riesgo global de aborto espontáneo después de 15 semanas es baja (0,6 por ciento) para los fetos cromosómicamente normales y estructuralmente, sino que varía según la edad materna y el origen ético,¹

2.2.3 EPIDEMIOLOGÍA:

Durante el primer trimestre se ha reportado que en un 50-70 % de los embarazos llegan a sufrir aborto espontaneo. E inclusive antes del primer mes de embarazo o implantación.²

Uno de los riesgos más comunes es la edad materna. Que va en aumento cuando la edad materna esta entre: 20 a 24 años, 25 a 29 años, 30 a 34 años, 35 a 39 años, 40 a 44 años y a partir de los 45 años.⁵

2.2.4 ETIOLOGÍA

FACTORES FETALES ¹⁵

Los abortos espontáneos tempranos por lo común presentan una anomalía en el desarrollo del cigoto, el embrión, el feto incipiente o la placenta. De los 1 000 abortos de este tipo estudiados por Hertig y Sheldon (1943), en 50% hubo degeneración o ausencia del embrión (el llamado huevo malogrado o embarazo anembriónico). En el otro 50%, en que se identificó un embrión o un feto, similar 50% tuvo un número normal de 46 cromosomas.

Los demás embarazos fueron aneuploides con alguna de las diversas anomalías en el número de cromosomas.

Aborto aneuploide

En general, los fetos aneuploides son expulsados más tempranamente en comparación con aquellos que tienen complemento cromosómico normal. Kajii (1980) registró que 75% de los fetos aneuploides fueron abortados antes de las ocho semanas, aunque las tasas de abortos de productos euploides no alcanzan el máximo antes de las 13 semanas. Casi 95% de las anomalías cromosómicas en los fetos aneuploides son causadas por errores en la gametogénesis materna. Por tanto, sólo 5% proviene de cromosomas paternos aberrantes (Jacobs, 1980).

La trisomía autosómica es la aneuploidia que se identifica con mayor frecuencia en los abortos espontáneos tempranos.

FACTORES MATERNOS

Defectos Uterinos

Se ha visto que en las mujeres infértiles la frecuencia de anomalías congénitas uterinas es 6,7- 7,3% y dentro de ello se encontró un 16,7% de aborto recurrente. Los más frecuentes son:

- **Adquiridos:** los más frecuentes son los leiomiomas grandes y múltiples que muchas veces producen aborto.⁵

- **Embrionarios (Defectos mullerianos):** Mayormente las pérdidas gestacionales y las futuras complicaciones durante el embarazo son debido a los defectos en la fusión que ocurren en el segundo trimestre. La mayoría de los abortos ocurridos se da en gestantes con útero septado que con útero bicorne.²

FACTORES PTERNOS ¹⁶

La importancia de la integridad de ADN de esperma en casi todas las etapas de la reproducción se ha demostrado en muchos estudios. Daño en el ADN de esperma está asociada con disminución de la calidad del semen, las tasas de fertilización, las tasas de división, la calidad del embrión y la pérdida del embarazo. Debido a los Espermatozoides ADN contribuye la mitad del material genómico del embrión, cualquier anomalía de la cromatina / ADN pueden conducir a fallas en el proceso reproductivo. Tres principales causas moleculares de embalaje, a saber, la cromatina espermática defectuosa, la apoptosis y estrés oxidativo son considerados como mecanismos de daño en el ADN de los espermatozoides. Cualquier anomalía en estos pasos puede causar daños en el ADN de esperma.

2.2.5 FISIOPATOLOGÍA:

Ocurre la hemorragia en la decidua basal, produciendo necrosis e inflamación en el área de implantación. El producto de la concepción se desprende parcial o totalmente produciendo un comportamiento de cuerpo extraño en el útero con contracciones uterinas y dilatación cervical y llevando así, la expulsión del producto en casi todos los casos.¹⁷

2.2.6 FACTORES DE RIESGO:

CAUSAS BIOLÓGICAS

Edad materna avanzada

A mayor edad que tenga la gestante, mayor la probabilidad de aborto. Y aquellas gestantes que tengan más de 40 años también lo tienen.⁵

Miomatosis uterina

“Los abortos son frecuentemente primer y segundo trimestre pero no de complicaciones durante el embarazo. Tiene importancia la localización del mioma más que el tamaño; y los miomas de tipo submucosos tienen más probabilidad de causar abortos que los subserosos. El adelgazamiento del endometrio puede causar abortos por el crecimiento acelerado del mioma por las hormonas que llevan a necrosis del mioma y por consiguiente contracciones y expulsión del embrión”

CAUSAS AMBIENTALES

Tabaco

En estudios anteriores se ha reportado que el riesgo que la gestante haga un aborto aumenta según el número de cigarrillos por día que fume la gestante.⁵

Alcohol

En estudios realizados sobre gestantes con embarazo único, se llegó a la conclusión que el alcohol incrementa el riesgo de producir aborto, es teratogénico, es decir retraso mental, microcefalia, malformaciones cardiacas, etc.⁵

2.2.7 CLASIFICACIÓN. CLÍNICA. DIAGNÓSTICO⁶

AMENAZA DE ABORTO:

A) CONCEPTO:

Es cuando aparece cualquier flujo vaginal hemático o sangrado durante la primera mitad del embarazo.

Este tipo de aborto usualmente tiene un buen pronóstico de 90 a 96% de ello sigue su curso. Este se produce por malos resultados perinatales, parto prematuro, feto pequeño para la edad gestacional y la más frecuente muerte perinatal.

B) CLÍNICA:

El síntoma más frecuente es sangrado vaginal de moderada intensidad o restos hemáticos ocasionalmente. El sangrado es el primer síntoma seguido de dolor abdominal de tipo calambre o cólico que puede durar horas o días.

C) DIAGNÓSTICO:

Su diagnóstico es más clínico y se apoya de pruebas complementarias como la ecografía para poder confirmar la presencia de saco gestacional con embrión, frecuencia cardiaca positiva lo que traduce la evolución de la gestación.

ABORTO EN CURSO:

A) CONCEPTO:

Es el desprendimiento del huevo de forma continua que se llega a completar totalmente y con ello la muerte del embrión.

B) CLÍNICA:

El sangrado es de mayor cantidad e intensidad. Al iniciarse la expulsión del embrión ocurre las contracciones uterinas muy dolorosas y con dilatación del cérvix.

C) DIAGNÓSTICO:

La característica es la existencia del cérvix dilatado y blando acompañado de la sintomatología clínica.

ABORTO INCOMPLETO:

A) CONCEPTO:

Es la expulsión incompleta del contenido uterino; quedando restos embrionarios y/o ovulares dentro del útero.

B) CLÍNICA:

Es posible observar restos ovulares en la vagina o saliendo a través del cérvix.

C) DIAGNÓSTICO:

La ecografía es fundamental. En ella se puede visualizar como una línea endometrial engrosada. La cavidad endometrial está ocupada por un conjunto de estructuras eco génicas en cantidad variable y también se observa el saco gestacional colapsado.

ABORTO COMPLETO:

A) CONCEPTO:

Aquí ya se produjo la expulsión completa del huevo, lo que se comprueba con la ecografía.

B) CLÍNICA:

En este tipo de aborto el sangrado es escaso o nulo, la paciente ya no tiene dolor.

C) DIAGNÓSTICO:

Es necesario realizar un control ginecológico de 3 – 4 semanas para poder así descartar la presencia de restos ovulares y posibles procesos infecciosos que se acompañaría de sangrado persistente y fiebre.

ABORTO FRUSTO:

A) CONCEPTO Y CLÍNICA:

Se caracteriza porque el embarazo ha sido interrumpido, no existe actividad cardiaca o no se llega a visualizar el embrión mediante la ecografía. El producto (huevo) no se llega a expulsar por lo tanto no hay hemorragia vaginal ni dolor.

B) DIAGNÓSTICO:

La ecografía es importante para el diagnóstico ya que no hay síntomas acompañantes.

2.2.8 EXÁMENES AUXILIARES

- a. Laboratorio:** Se le pide a la paciente; “Hemograma completo, Perfil de coagulación, recuento de plaquetas, tiempo de protrombina. Bioquímica: Glucosa, Urea, Creatinina, Transaminasas, Bilirrubinas, factor Rh, RPR o VDRL, Prueba de Elisa HIV o prueba rápida, Examen simple de orina + urocultivo “. ⁴
- b. Imagenología:** Se le pide a la paciente una ecografía transvaginal.⁴
- c. Exámenes Especializados Complementarios:** “Se le hace a la paciente un estudio anatómopatológico del contenido endouterino”.²

2.2.9 MANEJO

- a. Plan de Trabajo:** Actuar oportunamente para el aborto, preservar la fertilidad futura de la paciente, también realizar interconsulta a otras especialidades. Si se presentasen complicaciones “infecciones” realizar una junta médica para mejor manejo. ⁴

b. Lugar de atención:

Evaluación del riesgo

Cuando los casos no son complicados podrán ser manejados ambulatoriamente.⁴

Atención Integral a la Mujer

El tipo de aborto según sea espontáneo o provocado, debe ofrecerse apoyo psicológico para el mantenimiento emocional a la paciente.⁴

Consejería en Planificación Familiar

Se a la paciente diferentes tipos de métodos anticonceptivos para el post aborto y asesorar un buen método.⁴

Procedimiento:

Considerar el tamaño del útero es menor de 12 cm, realizar el AMEU de forma ambulatoria. Si el tamaño del útero es mayor de 12 cm, tener en cuenta: "Si el cuello uterino está abierto, madurar el cuello con prostaglandinas: 200 µg de misoprostol en el fondo de saco vaginal cada 6 horas, máximo 4 dosis; luego realizar el legrado uterino. La metrorragia es abundante, colocar una vía segura con oxitocina y evacuar el contenido uterino inmediatamente".⁴

2.3 MARCO CONCEPTUAL:

- **Edad materna avanzada:** Edad registrada en la historia clínica a su ingreso, medido en años.⁷
- **Infección del tracto urinario:** Gestante con infección localizada en el aparato urinario (alto y bajo).⁹
- **Diabetes mellitus:** Trastorno o alteración que sufre la paciente durante la gestación.⁹
- **Antecedente de aborto:** Gestante que anteriormente experimentó la expulsión de un embrión o feto del útero.⁹
- **Aborto espontaneo:** "Interrupción espontánea o provocada de una gestación antes de las 20 semanas, contando desde el primer día de la última menstruación normal, con un peso aproximado de 500 gramos o 25 cm".⁷

2.4 HIPÓTESIS:**2.4.1 GENERAL:****Hipótesis general**

Hi: Existen factores de riesgo a aborto espontaneo, en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz, septiembre 2015- agosto 2016.

Ho: No existen factores de riesgo a aborto espontaneo, en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz, septiembre 2015- agosto 2016.

2.4.2 ESPECÍFICA:

Hipótesis e. n°1

Hi: La edad materna mayor de 35 años, es un factor de riesgo a aborto espontaneo en dicho hospital en el tiempo determinado.

Ho: La edad materna mayor de 35 años, no es un factor de riesgo a aborto espontaneo en dicho hospital en el tiempo determinado.

Hipótesis e. n° 2

Hi: El antecedente de aborto espontaneo es un factor de riesgo a aborto espontaneo en dicho hospital en el tiempo determinado.

Ho: El antecedente de aborto espontaneo no es un factor de riesgo a aborto espontaneo en dicho hospital en el tiempo determinado.

Hipótesis e. n° 3

Hi: La diabetes mellitus, es un factor de riesgo a aborto espontaneo en dicho hospital en el tiempo determinado.

Ho: La diabetes mellitus, no es un factor de riesgo a aborto espontaneo en dicho hospital en el tiempo determinado.

Hipótesis e. n° 4

Hi: La infección del tracto urinario, es un factor de riesgo a aborto espontaneo en dicho hospital en el tiempo determinado.

Ho: La infección del tracto urinario, no es un factor de riesgo a aborto espontaneo en dicho hospital en el tiempo determinado.

2.5 VARIABLES:

Son las siguientes:

2.5.1 VARIABLES INDEPENDIENTES:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

Edad materna:

Definición conceptual: La edad registrada en la HC. ⁷

Definición operacional: La edad registrada en años en HC. ⁷

Estado civil:

- **Definición conceptual:** Tipo de vínculo afectivo - Familiar con una persona de sexo opuesto. ⁷

Definición operacional: gestante soltera, casada o conviviente. ⁷

Grado de instrucción:

- **Definición conceptual:** Lo referido verbalmente por el paciente y/o el registrado en la HC. ⁷
- **Definición operacional:** Se definirá de acuerdo a lo que se encuentre en HC. ⁷

Procedencia:

- **Definición conceptual:** Es el lugar de nacimiento o donde radica actualmente. ⁷
- **Definición operacional:** Se refiere al distrito donde se encuentra al momento de hacer el estudio y reportándose en la HC. ⁷

Ocupación:

- **Definición conceptual:** Ocupación principal desempeñada por la mujer durante el embarazo. ⁷
- **Definición Operacional:** Se definirá de acuerdo a lo encontrado en la historia clínica de la gestante. ⁷

FACTORES DE RIESGO:

- Edad materna avanzada
- Antecedente de aborto

- Diabetes mellitus
- Infección urinaria

2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE:

- Aborto espontaneo

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

Edad materna avanzada:

Definición Operacional: La edad de la gestante registrada en la HC. a su ingreso, medido en años. ⁷

Antecedente de Aborto:

Definición Operacional: Paciente que anteriormente tuvo aborto. ⁹

Diabetes mellitus:

Definición Operacional: Sera encontrado positivo dentro de los valores referidos en la historia clínica. ⁹

Infección de tracto urinario:

Definición Operacional: Sera encontrado positivo en la historia clínica.⁷

Aborto espontaneo:

Definición Operacional: Diagnóstico de aborto espontaneo que recibe el cuadro clínico de la paciente en el servicio de gineco- obstetricia, en los periodos de septiembre 2015 – agosto 2016

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Tipo observacional, analítico, transversal, retrospectivo, de casos y controles.

Observacional: Este estudio se utiliza para describir procesos de salud, enfermedad incluyendo la distribución y frecuencia de las enfermedades, así como los factores de riesgo que afectan en el desarrollo de ciertos padecimientos. ¹⁸

Analítico: es un estudio epidemiológico en el que el análisis del estudio se establece relaciones entre las variables, de asociación o de causalidad. En el estudio analítico, se conoce bastante sobre la enfermedad, así pueden probarse hipótesis específicas previas surgidas de un estudio descriptivo. ¹⁹

Casos y controles: Son estudios que se basan en la recopilación de datos ya generados, por ende, de carácter retrospectivo. Permiten el análisis comparativo de un grupo de sujetos que han desarrollado una enfermedad o EI (denominados "casos"), con un grupo de individuos que no la presentan (denominados "controles"). El objetivo es determinar si la frecuencia de aparición de una variable en estudio es diferente en los "casos" respecto de los "controles". ²⁰

Transversal: Este tipo de estudios evalúa simultáneamente la exposición y la enfermedad en una población bien definida en un momento determinado. ²¹

Retrospectivo: Este tipo de estudios busca las causas a partir de un efecto que ya se presentó. Los estudios retrospectivos parten de un efecto y regresan a buscar la causa. Es como si fuésemos hacia atrás, por esto es retrospectivo. ²²

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Este tipo de estudio es **NIVEL CORRELACIONAL NO EXPERIMENTAL**. Este estudio tiene por objetivo medir el grado de relación que existe entre dos o más variables, con la finalidad de predecir un valor aproximado que tendrá el comportamiento de un grupo de individuos.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

3.2.1. Población de estudio:

Todas las pacientes gestantes con un total de 128, atendidas en el hospital Carlos Lanfranco la hoz, septiembre 2015 – agosto 2016.

Criterios de inclusión para casos y controles

- Todas las gestantes atendidas en el hospital con diagnóstico de aborto espontaneo durante el periodo de estudio.
- Gestante con más de 22 s. de gestación.

Criterios de exclusión para casos y controles:

- Pacientes cuyo diagnóstico no claro de aborto espontaneo que sean atendidas en el hospital durante el periodo de estudio.
- Pacientes con datos incompletos en la historia clínica que sea necesario para el estudio.

Muestra De Estudio:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Se utilizará la siguiente ecuación:

Odds Ratio: 2.198

P1: Frecuencia de casos = 0.36 P2: Frecuencia de controles = 0.64 Z1-

$\alpha/2$: Seguridad (95%) = 1.96

Z1- β : Estadística (80%) = 0.84 P: $P1 + P2 / 2 = 0.5$

N= => Tamaño de muestra Casos: 64

Controles: 64

TOTAL: 128

Donde el odds. Ratio se tomó la muestra en la referencia. ¹²

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El instrumento utilizado será tipo cuestionario (anexo n° 3) que fue elaborado por el investigador. Dicho instrumento fue validado por los expertos (anexo n° 4) de la especialidad de ginecología, consta de las siguientes partes:

- Primera parte se describe si la paciente tiene diagnóstico de aborto espontaneo.
- Segunda parte se describe la distribución de las características sociodemográficas.
- Tercera parte se identifica patologías de las pacientes que consta de dos ítems (antecedente de diabetes mellitus y antecedente de infección del tracto urinario).
- Cuarta parte se busca identificar antecedente de aborto espontaneo.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Con el objetivo de obtener datos confiables se realizará los siguientes pasos:

- Solicitar permiso al Director de Hospital.
- Se le Informara al Jefe del Servicio de ginecología

- Se recibirán los datos obtenidos de las historias clínicas de todas las gestantes atendidas en dicho hospital.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS:

El procesamiento de los datos del presente trabajo de investigación se realizará manualmente.

Para iniciar el procesamiento de información obtenida, esta será clasificada, agrupándola en categorías para su adecuada presentación en forma tabulación o gráfica (edad materna, estado civil, grado de instrucción, procedencia, ocupación, etc.).

Los datos recolectados serán vaciados a las fichas de recolección de datos, directamente a una hoja de cálculo Excel y procesados con el software SPSS versión 24.

ANÁLISIS DE DATOS:

Para determinar la asociación de las variables se utilizará pruebas no paramétricas Chi cuadrada de Pearson para las variables cualitativas.

La estimación de riesgo se obtendrá, mediante el cociente de dos probabilidades: la probabilidad de los casos de tener exposición dividida por la probabilidad de los controles de tener la exposición. Este estimador se denomina razón de ventajas u Odds Ratio (OR).

Interpretación del OR: Cuando la probabilidad de la exposición es mayor en los casos, el OR es mayor que 1, e indica que la exposición incrementa el riesgo. Cuando la probabilidad de exposición es mayor entre los controles, el OR es menor que 1, e indica que la exposición reduce el riesgo de la enfermedad. Asimismo, el OR generalmente suele referirse a su valor de significación o P (Probabilidad) y/o a su intervalo de confianza del 95 %. Ambos proporcionan información complementaria sobre la precisión y la significación de la estimación, si bien el intervalo de

confianza es más informativo que el valor P, al proporcionar no sólo información referente al contraste de hipótesis, sino también a la magnitud del efecto, razón por la cual se utilizarán los intervalos de confianza para informar e interpretar los resultados.

Para la presentación de los resultados, se utilizarán tablas y graficas de barras.

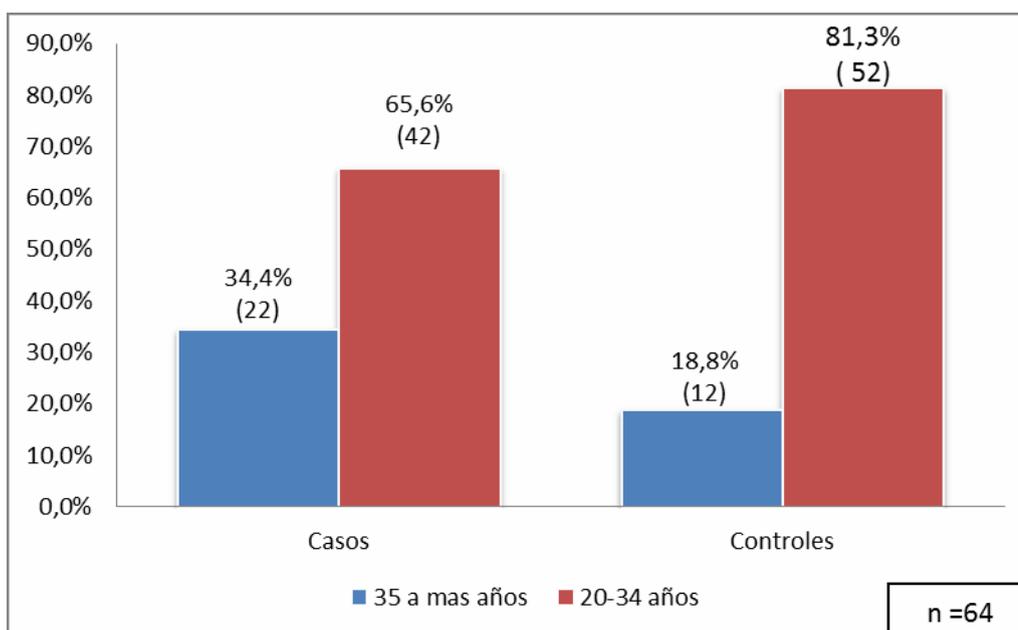
3.6. ASPECTOS ÉTICOS:

- En esta investigación se obtuvieron los datos de las pacientes mediante la ficha de recolección de datos en donde se resguarda la confidencialidad de los datos de las pacientes mencionadas, así como la veracidad e integridad de los hallazgos del estudio.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

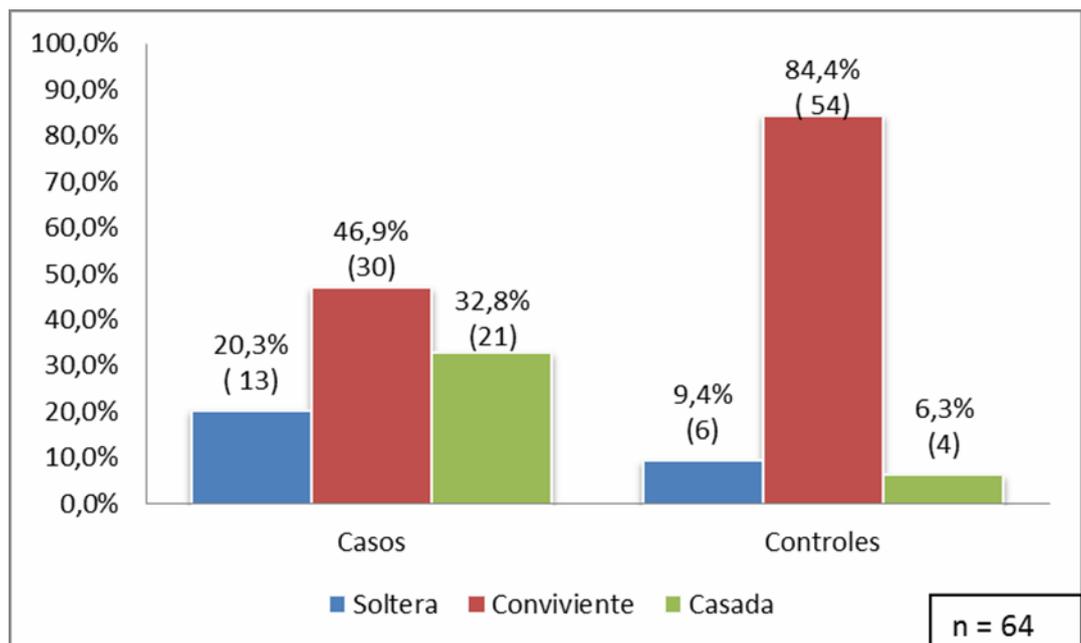
4.1. RESULTADOS:

GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN DE LAS EDADES DE LAS PACIENTES EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016



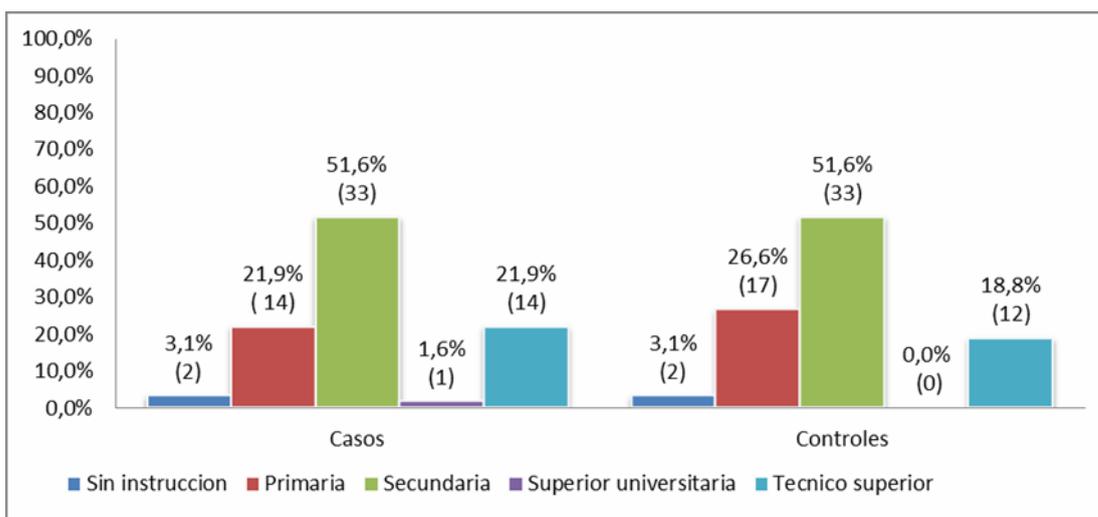
Interpretación: Gráfico 1 se encuentran la distribución de la edad de toda la población de estudio entre casos y controles; al categorizar la edad en dos grupos etarios se obtuvo que en el grupo de estudio de pacientes Casos, el mayor porcentaje posee entre 20 y 34 años de edad con un 65.6% (42), y en menor porcentaje poseen 35 a más años de edad con un 34.4% (22), mientras que en el grupo de estudio de pacientes Control, el mayor porcentaje posee entre 20 y 34 años de edad con un 81.3% (52) y en menor porcentaje poseen 35 a más años de edad con un 18.8% (12).

GRÁFICO 2: DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016



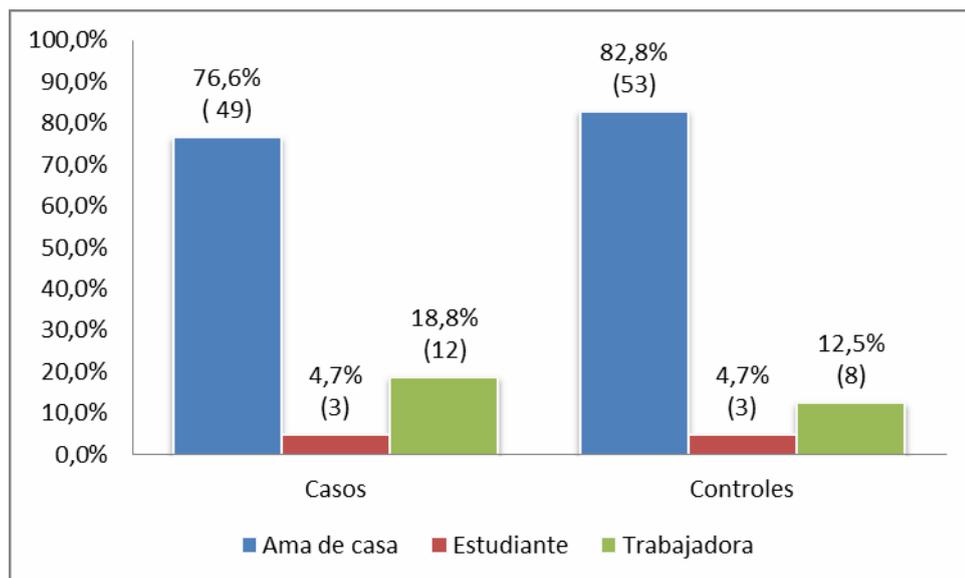
Interpretación: Gráfico 2, En la distribución: estado civil de las pacientes Casos, el mayor porcentaje son convivientes con un 46.9% (30) y el menor porcentaje son solteras con un 20.3%,(13), mientras que en el grupo de estudio de pacientes Control, el mayor porcentaje son convivientes con un 84.4% (54) y en menor porcentaje son casadas con un 6.3% (4).

GRÁFICO 3: DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PACIENTES EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016



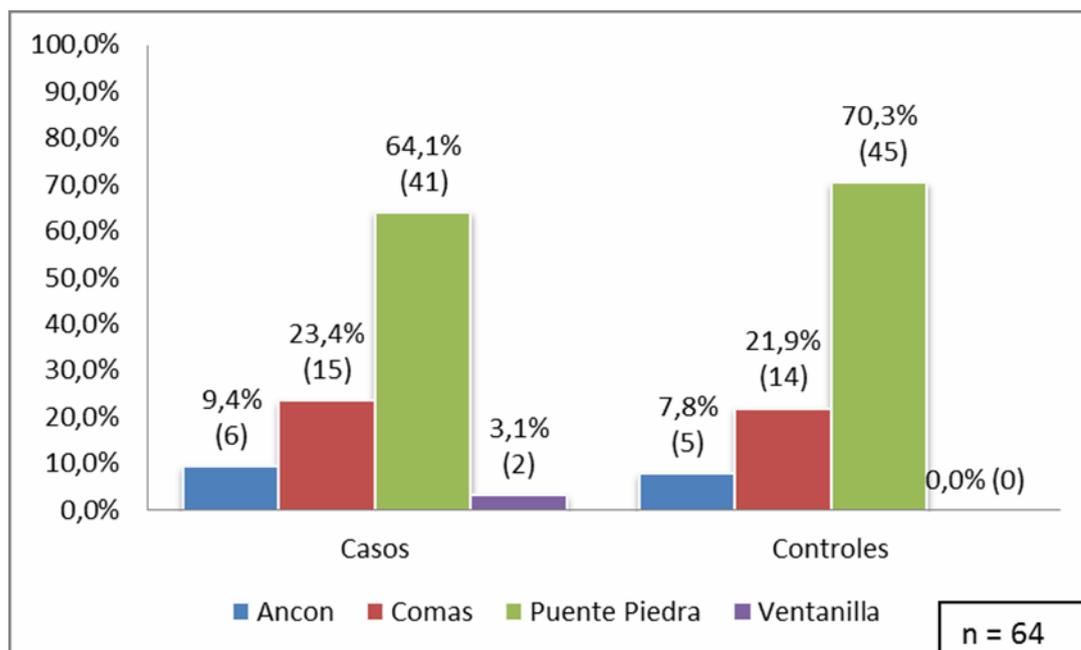
Interpretación: Gráfico 3. En la distribución: grado de instrucción, se observa de las pacientes Casos, el mayor porcentaje posee un grado de instrucción de secundaria con un 51.6% (33) y en menor porcentaje a superior universitaria con un 1.6% (1), mientras que en el grupo de estudio de pacientes Control, el mayor porcentaje posee un grado de instrucción de secundaria con un 51.6% (33) y en menor porcentaje poseen grados de sin instrucción con un 3.1% (2) junto a superior universitaria 0% (0)

GRÁFICO 4: DISTRIBUCIÓN DE LA OCUPACIÓN DE LAS PACIENTES EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016



Interpretación: Gráfico 4. En la distribución: ocupación, mayor porcentaje lo obtuvo amas de casa con un 76.6% (49) y en menor porcentaje 4.7% (3) eran estudiantes para las pacientes de grupo casos. Para los pacientes de grupo control se encontró con mayor porcentaje de 82.8% (53) encontrándose también ama de casa y en menor porcentaje fueron estudiantes con un 4.7% (3).

GRÁFICO 5: DISTRIBUCIÓN DEL LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016



Interpretación: Gráfico 5, En el grupo de estudio de pacientes Casos, el mayor porcentaje tiene una procedencia de Puente Piedra 64.1% (41) y el menor porcentaje poseen una procedencia de Ventanilla 3.1% (2), mientras que en el grupo de estudio de pacientes Control, el mayor porcentaje tiene una procedencia de Puente Piedra 70.3% (45) y el menor porcentaje poseen una procedencia de Ventanilla 0% (0) donde no se registró pacientes.

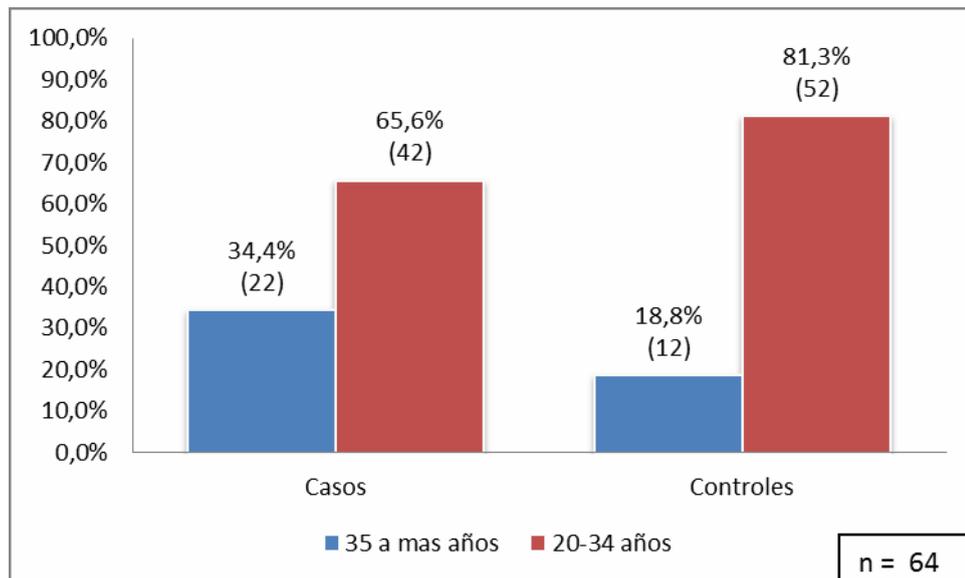
TABLA 1: RELACIÓN ENTRE EL FACTOR EDAD Y LA PRESENCIA DE ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016

		Tipo de paciente en estudio					
		Casos		Controles		Total	
		Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna
Edad del paciente	35 a más años	22	34,4%	12	18,8%	34	26,6%
	20-34 años	42	65,6%	52	81,3%	94	73,4%
	Total	64	100,0%	64	100,0%	128	100,0%
Chi-cuadrada de Pearson = 4.005, GL = 1, Valor p = 0.045, OR = 1.833, IC = <0.923 , 3.825>							

Interpretación: Como resultado del análisis de mi estudio fue chi cuadrado = 4.005 y un valor $p = 0.045$, menor a un $\alpha = 0.05$. Lo que indica que si hay asociación entre la edad de la paciente y la presencia de aborto espontáneo en la población de estudio.

En este estudio se concluyó que la edad de la paciente si es un factor de riesgo para que la paciente haga aborto espontaneo con un OR = 1,833 y un IC = (0.923, 3.825), el cual señala que: si la paciente posee una edad mayor o igual a 35 años, el riesgo de sufrir aborto espontáneo es 1.833 veces el riesgo de no sufrirlo.

GRÁFICO 6: RELACIÓN ENTRE EL FACTOR EDAD Y LA PRESENCIA DE ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016



Interpretación: Gráfico 6, como resultado en las pacientes de tipo casos, el mayor porcentaje son de 20 – 34 años de edad con un 65.6 % (42) y en menor porcentaje son de pacientes 35 años a más, con un 34.4% (22) respectivamente. En el grupo de pacientes tipo control el mayor porcentaje son de 20 – 34 años de edad con un 81.3% (52) y en menor porcentaje son de pacientes 35 años a más con un 18.8% (12).

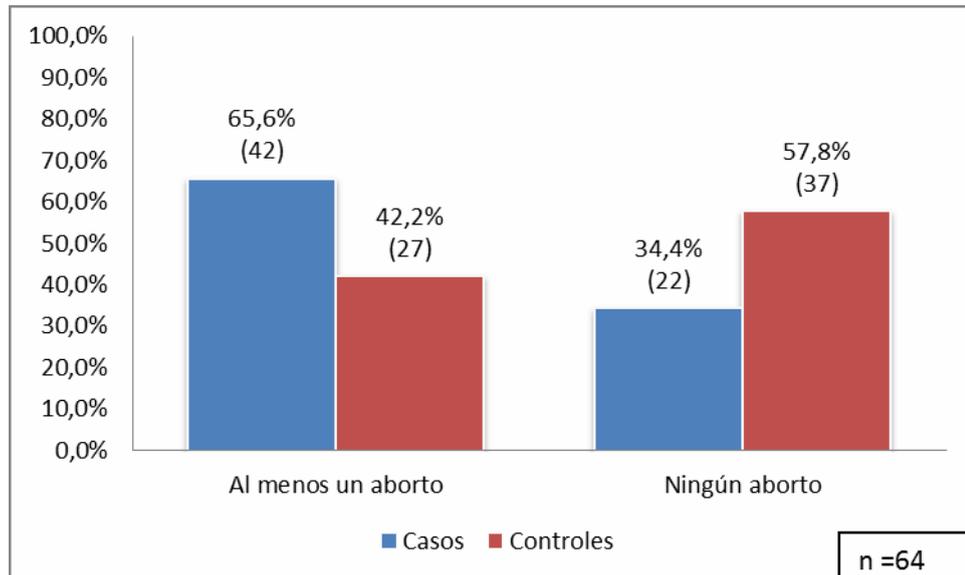
TABLA 2: RELACIÓN ENTRE EL FACTOR NÚMERO DE ANTECEDENTES DE ABORTO Y LA PRESENCIA DE ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, SEPTIEMBRE 2015 - AGOSTO 2016

		Tipo de paciente en estudio					
		Casos		Controles		Total	
		Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna
Número de antecedentes de aborto	Al menos un aborto	42	65,6%	27	42,2%	69	53,9%
	Ningún aborto	22	34,4%	37	57,8%	59	46,1%
	Total	64	100,0%	64	100,0%	128	100,0%
Chi-cuadrada de Pearson = 7.074, GL = 1, Valor p = 0.008, OR = 1.556 , IC = < 0.965 , 2.550 >							

Interpretación: Como resultado de mi estudio se observa un chi cuadrado = 7.074 y un valor de p = 0.008, menor a un $\alpha = 0.05$. Es decir, hay una asociación entre el número de antecedentes de aborto que sufrió la paciente y la presencia de aborto espontáneo en la población de estudio.

También, se obtiene un Odd Ratio de 1.556 con un IC = (0.965, 2.550), el cual señala que: si la paciente tiene al menos un antecedente de aborto, el riesgo de sufrir aborto espontáneo es 1.556 veces el riesgo de no sufrirlo

GRÁFICO 7: RELACIÓN ENTRE EL FACTOR NÚMERO DE ANTECEDENTES DE ABORTO Y LA PRESENCIA DE ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016



Interpretación: Gráfico 7 se observa que las pacientes de tipo casos, el mayor porcentaje de presentar un antecedente de aborto es de 65.6% (42) y las pacientes que no presentaron un antecedente de aborto es de 42.2% (27). Las pacientes de tipo control que presentaron al menos un antecedente de aborto fue de 34.4% (22) y las que no presentaron un antecedente de aborto es de 57.8% (37).

TABLA 3: RELACIÓN ENTRE EL FACTOR DIABETES MELLITUS Y LA PRESENCIA DE ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016

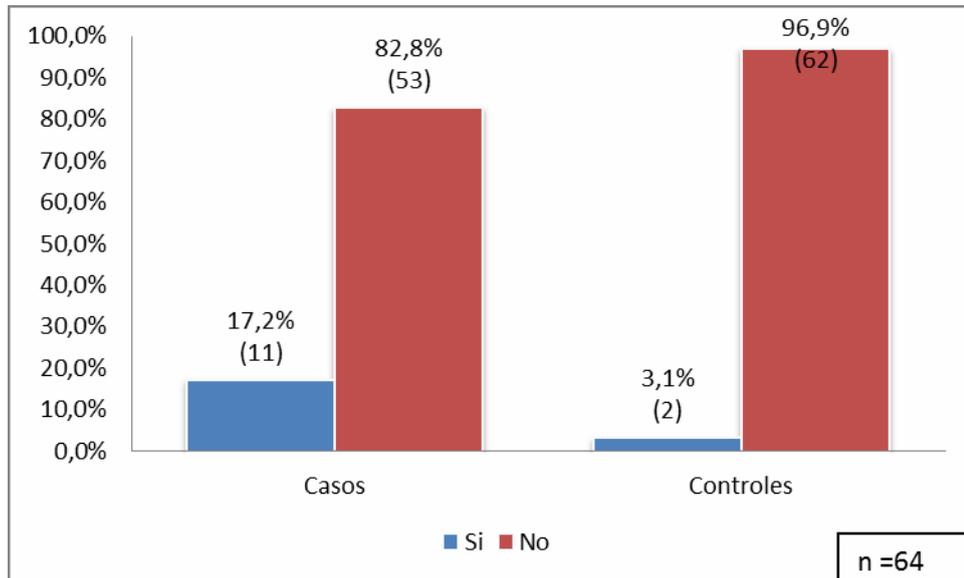
		Tipo de paciente en estudio					
		Casos		Controles		Total	
		Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna
Diabetes	Si	11	17,2%	2	3,1%	13	10,2%
	No	53	82,8%	62	96,9%	115	89,8%
	Total	64	100,0%	64	100,0%	128	100,0%

Chi-cuadrada de Pearson = 6.935, GL = 1, Valor p = 0.008, OR = 5.5, IC = <1.477, 35.54>

Interpretación: El resultado del análisis de mi estudio fue un chi cuadrado = 6.935 y un valor de $p = 0.008$, menor a un $\alpha = 0.05$. Es decir, hay una asociación entre la diabetes mellitus y la presencia de aborto espontáneo en la población de estudio.

También, se obtiene un Odd Ratio de 5.5 con un IC = (1.477, 35.54), el cual señala que: si la paciente presenta el factor diabetes mellitus, el riesgo de sufrir aborto espontáneo es 5.5 veces el riesgo de no sufrirlo.

GRÁFICO 8: RELACIÓN ENTRE EL FACTOR DIABETES MELLITUS Y LA PRESENCIA DE ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016



Interpretación: En el gráfico 8. En la población de estudio, las pacientes de tipo casos, el porcentaje que tienen diabetes mellitus es de 17.2% (11) y las pacientes que no tienen diabetes mellitus son 82.8% (53). Las pacientes de tipo control el porcentaje que tiene diabetes mellitus es de 3.1% (2), mientras que las que no tienen diabetes mellitus son de 96.9% (62).

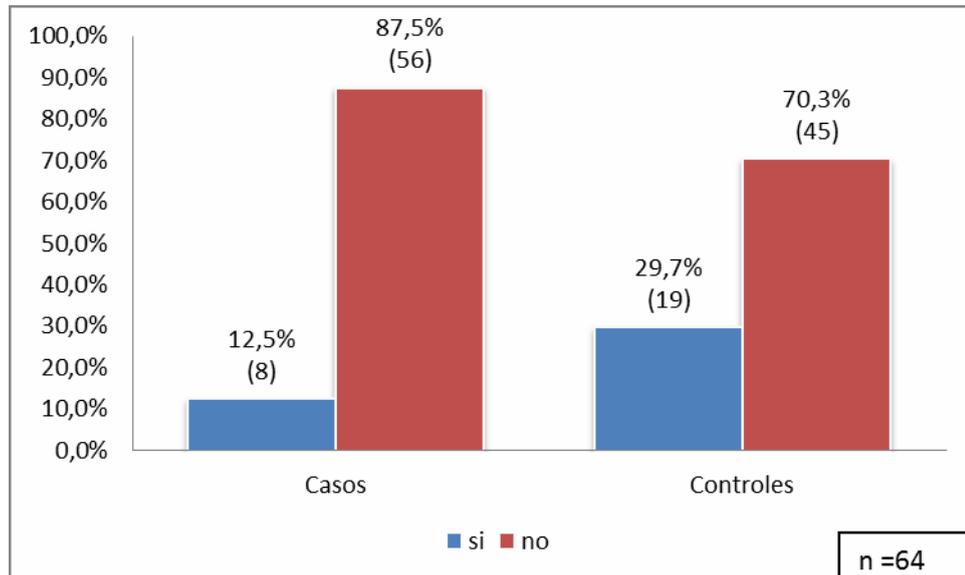
TABLA 4: RELACIÓN ENTRE EL FACTOR INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y LA PRESENCIA DE ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016

		Tipo de paciente en estudio					
		Casos		Controles		Total	
		Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna
Infección del tracto urinario	Si	8	12,5%	19	29,7%	27	21,1%
	No	56	87,5%	45	70,3%	101	78,9%
	Total	64	100,0%	64	100,0%	128	100,0%
Chi-cuadrada de Pearson = 5.680, GL = 1, Valor p = 0.017, OR = 0.421, IC = < 0.174 , 0.929 >							

Interpretación: El resultado analítico de mi estudio es un chi cuadrado de 5.680 y un valor de $p = 0.017$, menor a un $\alpha = 0.05$, resultó significativa. Es decir, hay una asociación entre el factor infección del tracto urinario y la presencia de aborto espontáneo en la población de estudio.

También, se obtiene un Odd Ratio de 0.421 con un IC = (0.174, 0.929), el cual señala que: si la paciente presenta el factor infección de trato urinario, el riesgo de sufrir aborto espontáneo es 0.421 veces el riesgo de no sufrirlo.

GRÁFICO 9: RELACIÓN ENTRE EL FACTOR INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y LA PRESENCIA DE ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, SEPTIEMBRE 2015- AGOSTO 2016



Interpretación: Gráfico 9, En las pacientes de tipo casos, el porcentaje que tienen infección del tracto urinario es de 12.5% (8) y las pacientes que no tienen infección del tracto urinario son 87.5% (56). Las pacientes de tipo control el porcentaje que tienen infección del tracto urinario es de 29.7% (19), mientras que las que no tienen infección de tracto urinario son de 70.3% (45).

4.2 DISCUSIÓN:

- Se ha demostrado el aumento de incidencia de aborto espontáneo en los últimos años. En muchos estudios se determina que la avanzada edad materna es un factor de riesgo a aborto e. como en el estudio de A. Khalil, A. Syngelaki, N. Maiz, Y. Zinevich, KH Nicolaides ¹⁰, encontrándose con (OR) 2,32 con un IC 95%, (1,83-2,93), $p < 0,001$, encontrándose similitud en nuestro estudio.
- En cuanto a los antecedentes de aborto espontáneo en el estudio de Johanna Maricela Herráez Panamá ¹², se concluye que existe una asociación de riesgo para aborto espontáneo, encontrándose similitud en nuestro estudio con un 15.6% y un OR: 2.5.
- En cuanto la diabetes mellitus, es importante investigar la fisiopatología de los mecanismos que complican la gestación produciendo así el aborto espontáneo. En su estudio Andrea Celeste Beltrán Cámara. ²³ nos habla de reevaluar las medidas de prevención de la diabetes mellitus como una de las principales enfermedades crónico-degenerativas en México actualmente y como causa de la DpG, Encontrándose en nuestro estudio una asociación entre el factor diabetes mellitus y el aborto espontáneo.
- En cuanto la infección del tracto urinario en el estudio de Amjad A. ¹³ se encontró asociación de riesgo para aborto espontáneo encontrándose un $p < 0.05$, en el estudio de Pourkaven B, et al ¹¹ también se encontró asociación de *L. monocytogenes* para aborto espontáneo, en el estudio de Gozde I, et al ¹⁴ se encontró que por las enzimas líticas producidas por microorganismos asociados a BV causan lisis de los fosfolípidos de las membranas fetales. En nuestro estudio se encontró una asociación entre la infección urinaria y el riesgo de producir aborto espontáneo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- De acuerdo a las características sociodemográficas de la población de estudio se determinó que la edad más frecuente está en el rango de 20 a 34 años con un 65.6%, estado civil fue de conviviente con un 46.9%, grado de instrucción la población tenía secundaria completa con un 51.6%. La mayoría ama de casa con un 76.76% y teniendo como procedencia la jurisdicción que corresponde al hospital que es Puente Piedra con un 64.1%.
- El riesgo de aborto espontáneo aumenta con la edad materna. Encontrándose que las pacientes gestantes que tienen 45 años a más tienen un 93.4% de riesgo a producir aborto espontáneo a diferencia de las pacientes gestantes que tienen 30 a 34 años con un 15% de riesgo.
- El precedente de aborto es un factor de riesgo asociado a aborto espontáneo encontrándose así en nuestro estudio con valor de $p = 0.069$ menor a un $\alpha = 0.05$ lo cual afirma que si hay asociación.
- Los antecedentes patológicos como son la infección del tracto urinario y la diabetes mellitus son factores de riesgo para aborto
- Espontáneo, encontrándose que para la infección del tracto urinario un $OR = 0.42$, lo cual indicaría que tiene riesgo de sufrir aborto espontáneo Y en el caso de antecedente de diabetes mellitus se encontró un $OR = 5.5$ donde también indicaría que existe riesgo de sufrir aborto espontáneo.

5.2. RECOMENDACIONES

- Actuar mediante acciones de promoción y prevención para poder así reducir la incidencia de aborto espontaneo y mejorar de calidad de atención a la paciente gestante dentro del hospital.
- Educar a las jóvenes en edad fértil, mediante charlas educativas, facilitando información sobre los riesgos que pueden producir aborto espontaneo y poder así prevenirlos.
- En las pacientes que han tenido antecedente de abortos, énfasis en estudios pre-concepcionales de tipo genético en los casos que sea necesario. Durante el embarazo controles prenatales adecuados y educación en signos de alarma.
- Siendo la Diabetes mellitus factor de riesgo asociado a aborto es importante educar a la población femenina en el cuidado de su salud: Dieta sana, actividad física, dosaje de glucosa cuando sea necesario.
- Educar y orientarlas a la paciente gestante durante sus controles prenatales, sobre signos de alarma de las infecciones del tracto urinario sabiendo que son factores de riesgo para aborto espontaneo, durante las primeras 22 semanas de gestación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Togas Tulandi, et al. Spontaneous Abortion. Risk factors, etiology, clinical, manifestations and diagnostic evaluation. [http// uptodate.com](http://uptodate.com). Octubre 2016.
2. González Salas M. C. “Perdida gestacional”. Revista médica de Costa Rica y Centro America LXXIII (619) 309 - 315, 2016
3. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente. Guía de Práctica Clínica (GPC) Ministerio de Salud Pública Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública Dirección. Nacional de Normatización Av República del Salvador 36-64 y Suecia. Quito – Ecuador (2013)
4. Guías de práctica clínica de Obstetricia y ginecología.2016 Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
5. Norma A. J. “Factores que interrumpen el embarazo en mujeres de 18 – 35 años de edad tratadas en el área de gineco- obstetricia de la Fundación Pablo Jaramillo Cuenca 2015”. Tesis para título de Licenciada en Enfermería. Cuenca – Ecuador 2016. Universidad de Cuenca.
6. Camacho M. C.” Tratamiento del aborto espontaneo (Medico VS. Legrado): Experiencia en un año en el hospital Virgen de la Victoria, 2011”. Trabajo de titulación de Doctora en medicina y Cirugía”.Málaga – España. Universidad de Málaga.
7. Sánchez J. C.” Factores de riesgo para aborto espontaneo en pacientes hospitalizadas en el servicio de gineco- obstetricia del Hospital Gustavo Lanatta Lujan, Huacho-Lima, durante el periodo Agosto- Diciembre del 2012” Tesis para título profesional de médico cirujano. Huacho-Lima, 2012. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna..
8. Orbegozo, A. “Factores asociados a amenaza de aborto en el hospital de básicas La Noria”, Tesis para título profesional de Médico Cirujano. . Trujillo – Perú. 2014. Universidad Privada Atenor Orrego.

9. Huane M. “Factores de riesgo relacionados con la prevalencia de bacteriuria asintomática en gestantes atendidas en el hospital “Nuestra señora de las Mercedes De Carhuaz”. Enero 2014 – Diciembre 2015 Tesis para la segunda especialidad de obstetricia en “Atencion Obstetrica de la emergencia y cuidados críticos”. Diciembre 2015. Universidad Privada de Ica. Ica,
10. A. Khalil, A. Syngelaki, N. Maiz, Y. Zinevich, KH Nicolaidis en: “La edad materna y los resultados adversos del embarazo” <http://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/hub/search/?journal=doi=10.1002%2F%28ISSN%2914690705&q=Maternal+age+and+adverse+pregnancy+outcomes+2013>. Fecha de acceso: 4 diciembre del 2016
11. Pourkaven B, etal. “Factores que contribuyen al aborto espontáneo causado por Listeria monocytogenes, en Teherán, República Islámica de Irán, 2015.”
12. Herráez Panamá J. “Factores de riesgo en amenaza de aborto de las gestantes atendidas dentro del Hospital General Julius Doepfner De Zamora. Ecuador, 2014 - Julio 2015
13. Amjad A, etal. “La relación entre Chlamydia trachomatis infección genital y el aborto espontaneo”. Journal of Reproduction & Infertility, Irán. Abr-Jun 2016
14. Gozde I, etal. “La vaginosis bacteriana en asociación con el aborto espontáneo y pérdidas de embarazos recurrentes.” Universidad de Hacetepe, Ankara Turquía. Revista Journal of cytology .jul-set 2016
15. Williams Ginecologia 2ª edición. booksmedicos.org. Copyright © 2012, 2008 by The McGraw-Hill Companies, Inc. Capítulo 6, pág. 170.
16. Reza Talebi A, etal. “Relación entre la deficiencia de protamina espermatozoides y la apoptosis en parejas con abortos espontáneos repetidos inexplicados”. International Journal of Reproductive Biomedicine (Yazd) 2016 Mar; 14 (3): 199-204. PMID: PMC4899764
17. Estudio analítico [sede Web]. https://es.wikipedia.org/wiki/Estudio_analitico.

Consultado el 13 de diciembre 2016.

18. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int. J. Morphol.*, 32(2):634-645, 2014-Chile.
19. Pita Fernández S. Investigación: Tipos de estudios epidemiológicos. [sede Web]. https://www.fisterra.com/mbe/investiga/6tipos_estudios/6tipos_estudios2.pdf. Consultado el 13 diciembre 2016. Alberto Polanco. Estudio Prospectivo y Retrospectivo. [sede Web]. <http://www.monografias.com/trabajos5/retropros/retropros.shtml#retro>. Consultado 13 de diciembre 2016.
20. Beltrán Cámara A, et al. En su estudio “Diabetes Pre-gestacional y sus Complicaciones en el feto”. *Revista Salud Quintana ROO –ISSN – 1671. Año 6/Nº 24 / Abril – Junio 2013.* [87/secme- 19252.pdf?sequence=1](http://www.secmex.com/revista/19252.pdf?sequence=1). Consultado el 27 de noviembre del 2016.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: AQUIJE LEIVA EMY DEL PILAR

TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ABORTO ESPONTANEO EN EL HOSPITAL “CARLOS LANFRANCO LA HOZ”, SEPTIEMBRE 2015 - AGOSTO 2016

VARIABLE INDEPENDIENTE:			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Aborto espontáneo	Si	Cualitativa dicotómica	Ficha de recolección de datos

VARIABLE DEPENDIENTE:			
INDICADORES	Nº DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad materna avanzada	>35 años <35 años	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Infección del tracto urinario	Si / no	Nominal	El mismo
Diabetes mellitus	Si / no	Nominal	El mismo
Antecedente de aborto espontáneo	Si / no	Nominal	El mismo

ANEXO 2: INSTRUMENTO FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.



FACTORES DE RIESGO A ABORTO ESPONTANEO EN EL HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ , SETIEMBRE 2015 - AGOSTO 2016

AUTORA: AQUIJE LEIVA, Emy del Pilar N° de Historia clínica:.....

I.- ENFERMEDAD ACTUAL:

1. Aborto espontaneo: Si () No ()
2. Tipo de aborto: Aborto Incompleto () Aborto frustrado () Ninguno ()

II.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

3. Edad: 20-34 años () 35 a más años ()
4. Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () otros ()
5. Grado de instrucción:
Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior técnico ()
Superior universitario ()
6. Ocupación:
Ama de casa () Estudiante () Trabajadora ()
7. Procedencia:
Puente Piedra () Comas () Ancón () Ventanilla ()

III.- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

8. No ()

9. Diabetes Si () No ()

10. Infección Tracto urinario Si () No ()

IV.- CARACTERÍSTICAS GINECOBSTÉTRICAS:

11. Antecedente de aborto Nº: 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

VALIDACION

ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO

APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	EXPERTOS					
		A		B		C	
		Si	No	Si	No	Si	No
1	El instrumento tiene estructura lógica.	✓		✓		✓	
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima	✓		✓		✓	
3	Los reactivos reflejan el problema de investigación.	✓		✓		✓	
4	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	✓		✓		✓	
5	Los ítems permiten medir el problema de investigación.	✓		✓		✓	
6	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.	✓		✓		✓	
7	El instrumento abarca las variables e indicadores.	✓		✓		✓	
8	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.	✓		✓		✓	

TABLA DE IDENTIFICACIÓN DE EXPERTOS		
	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA DEL EXPERTO
A	WILFREDO HERNANDEZ GUERRA	
B	ALFREDO CORONARI BUENO	
C	CARLOS VERA CORONARI	

Dr. Wilfredo Coronari Bueno
MEDICO GINECOLOGO - OBSTETRA
C.M.F. N° 28208 - R.N.E. N° 14693

Dr. Wilfredo Hernandez Guerra
C.M.F. N° 25975 - R.N.E. N° 14466
Jefe de Departamento de Ginecología y Obstetricia

70

ANEXO 4: MATRÍZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: AQUIJE LEIVA EMY DEL PILAR.

TEMA: FACTORES DE RIESGO DE ABORTO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, SEPTIEMBRE 2015 – AGOSTO 2016.

50

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>Problema General: ¿Cuáles son los factores de riesgo a aborto espontaneo en el hospital Carlos LanFranco La Hoz, septiembre 2015- agosto 2016?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cuál es la distribución de características sociodemográficos de la población de estudio en el</p>	<p>Objetivo General: Determinar cuáles son los factores de riesgo a aborto espontaneo, en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz, septiembre 2015- Agosto 2016.</p> <p>Objetivo específico Determinar la distribución de las características sociodemográficas de la</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existen factores de riesgo a aborto espontaneo, en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz, septiembre 2015- Agosto 2016.</p> <p>H0: No existen factores de riesgo a aborto espontaneo, en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz, septiembre 2015- Agosto 2016.</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aborto espontaneo <p>Variable Independiente: Indicadores: Edad materna</p>

<p>hospital Carlos Lanfranco la Hoz?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿La edad materna mayor de 35 años, es un factor de riesgo a aborto espontaneo en el hospital Carlos LanFranco La Hoz, setiembre 2015- agosto 2016? • ¿El antecedente de aborto es un factor de riesgo a aborto espontaneo en el hospital Carlos LanFranco La Hoz, setiembre 2015- agosto 2016? • ¿La diabetes mellitus es un factor de riesgo a aborto espontaneo en el hospital Carlos LanFranco La Hoz, setiembre 2015- agosto 2016? • La infección del tracto urinario, es un factor de riesgo a aborto espontaneo en el hospital Carlos LanFranco La Hoz, setiembre 2015- agosto 2016? 	<p>población de estudio en el hospital Carlos LanFranco La Hoz, setiembre 2015- agosto 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir si la edad materna mayor de 35 años es un factor de riesgo a aborto espontaneo en el hospital Carlos LanFranco La Hoz, setiembre 2015- agosto 2016. • Identificar si el antecedente de aborto es factor de riesgo a aborto espontaneo en el hospital Carlos LanFranco La Hoz, setiembre 2015- agosto 2016. • Identificar si la diabetes mellitus es un factor de riesgo a aborto espontaneo en el hospital Carlos LanFranco La Hoz, setiembre 2015- agosto 2016. • Determinar si la Infección del tracto urinario es factor de riesgo de riesgo a aborto espontaneo en el hospital Carlos LanFranco La Hoz, setiembre 2015- agosto 2016. 	<p>Hipótesis Específicas: Hipótesis e. n°1 Hi: La edad materna mayor de 35 años, es un factor de riesgo a aborto espontaneo en dicho hospital en el tiempo determinado.</p> <p>Ho: La edad materna mayor de 35 años, no es un factor de riesgo a aborto espontaneo en dicho hospital en el tiempo determinado.</p> <p>Hipótesis e. n° 2 Hi: El antecedente de aborto espontaneo es un factor de riesgo a aborto espontaneo en dicho hospital en el tiempo determinado.</p> <p>Ho: El antecedente de aborto espontaneo no es un factor de riesgo a aborto espontaneo en dicho hospital en el tiempo determinado.</p>	<p>Avanzada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infección de tracto urinario • Diabetes mellitus • Antecedente de Aborto
--	--	---	--

		<p>Hipótesis e. n° 3 Hi: La diabetes mellitus, es un factor de riesgo a aborto espontaneo en dicho hospital en el tiempo determinado.</p> <p>Ho: La diabetes mellitus, no es un factor de riesgo a aborto espontaneo en dicho hospital en el tiempo determinado.</p> <p>Hipótesis e. n° 4 Hi: La infección del tracto urinario, es un factor de riesgo a aborto espontaneo en dicho hospital en el tiempo determinado.</p> <p>Ho: La infección del tracto urinario, no es un factor de riesgo a aborto espontaneo en dicho hospital en el tiempo determinado.</p>	
--	--	---	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>- Nivel: Nivel Correlacional No Experimental</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <p>Estudio de tipo, Observacional, analítico de casos y controles</p>	<p>Población: Todas las pacientes gestantes con un total de 128, atendidas en el hospital Carlos Lanfranco la hoz, septiembre 2015 – agosto 2016. N = : 128</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Criterios de inclusión para casos y controles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todas las gestantes atendidas en el hospital con diagnóstico de aborto espontaneo durante el periodo de estudio. • Gestante con más de 22 s. de gestación. <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA CASOS Y CONTROLES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes cuyo diagnóstico no claro de aborto espontaneo que sean atendidas en el hospital durante el periodo de estudio. • Pacientes con datos incompletos en la historia clínica que sea necesario para el estudio. 	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p>

	<p>N=: 128 (Población Objetiva)</p> <p>Tamaño de muestra: 128</p> <p>Muestreo: No probabilístico, intencional, ya que se seleccionaron los casos que cumplan con los criterios de inclusión</p>	
--	--	--