

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO PARA ABORTOS ESPONTÁNEOS EN
PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL
AÑO 2017, LIMA-PERU**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

TAQUIRE BARBOZA VERONICA LOURDES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MEDICO CIRUJANO

LIMA – PERU

2020

ASESOR
DRA. ZAVALITA OLIVER, Jenny

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, Dra. Jenny Zavaleta, por sus enseñanzas, guía y por permitirme llegar a esta etapa de mi carrera.

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional, motivación y por su confianza en todo momento.

RESÚMEN

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima-Perú.

MÉTODO: La presente investigación es un estudio de tipo analítico, correlacional, transversal, retrospectivo, observacional. La población estuvo conformada por las mujeres que presentaron abortos y que fueron atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales, siendo un total de 1035 durante el año 2017 y la muestra estuvo constituida por 295 pacientes, de las cuales 145 tienen el diagnóstico de aborto espontáneo y 150 no lo tienen. Se utilizó una ficha de recolección de datos los cuales fueron obtenidos de las historias clínicas. Posteriormente se realizó el análisis estadístico bivariado y multivariado para lo cual se calculó el valor p y Odds Ratio.

RESULTADOS: Los Odds Ratio mayores a 1 fueron: Edad materna mayor de 35 años ($p=0.005$; $OR=2.24$; IC 95% 1.27;3.93), el consumo de cigarrillo ($p=0.015$; $OR=1.93$ IC 95% 1.13;3.29), el antecedente de aborto ($p=0,000$; $OR=2.914$; IC 95% 1.690;5.026), obesidad ($p=0,021$; $OR=1.906$; IC95% 1.104;3.293).

CONCLUSIONES: Los factores de riesgo para aborto espontáneo en gestantes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017 fueron la edad materna mayor de 35 años, el consumo de cigarrillo, el antecedente de aborto y la obesidad.

PALABRAS CLAVES: Aborto Espontáneo, factores de riesgo, edad materna, consumo de cigarrillo, antecedente de aborto, obesidad.

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the risk factors for spontaneous abortions in patients attending the Sergio E. Bernales Hospital in 2017, Lima-Peru.

METHOD: This research is an analytical, correlational, cross-sectional, retrospective, observational study. The population was made up of women who had abortions and who were treated at the Obstetrics Gynecology Service of the Sergio E. Bernales Hospital, a total of 1035 during the year 2017 and the sample consisted of 295 patients, of which 145 had the diagnosis of spontaneous abortion and 150 do not have it. A data collection card was used, which were obtained from the medical records. Subsequently, the bivariate and multivariate statistical analysis was performed, for which the p-value and Odds Ratio were calculated.

RESULTS: The Odds Ratio greater than 1 were: Maternal age over 35 years ($p = 0.005$; OR = 2.24; 95% CI 1.27; 3.93), cigarette smoking ($p = 0.015$; OR = 1.93 95% CI 1.13; 3.29), history of abortion ($p = 0.000$; OR = 2.914; 95% CI 1.690; 5.026), obesity ($p = 0.021$; OR = 1.906; 95% CI 1.104; 3.293).

CONCLUSIONS: The risk factors for miscarriage in pregnant women treated at the Sergio E. Bernales Hospital in 2017 were maternal age over 35 years, cigarette smoking, history of abortion, and obesity.

KEY WORDS: Miscarriage, risk factors, maternal age, cigarette smoking, history of abortion, obesity.

INTRODUCCIÓN

La vida es el derecho más fundamental del ser humano, la cual debe ser respetada y protegida desde la concepción; sin embargo, muchas veces se ve vulnerada por factores que no pueden ser controlados cuando se detectan muy tarde, llevando a la muerte del nuevo ser, provocando una serie de repercusiones en la salud física y mental de la madre y de toda la familia. Durante el primer trimestre del embarazo el feto está en formación y es cuando se produce mayor porcentaje de aborto siendo la mayoría espontáneos; pero algunos casos son provocados. En diversos estudios se mencionan factores de riesgo tales como la edad materna, antecedente de aborto, obesidad, hábitos nocivos como alcohol, tabaco, etc., los cuales pueden ser controlados si se detectan a tiempo logrando tener un embarazo exitoso. Los cuales se estudian en la presente tesis.

En la presente investigación se desarrollan los siguientes capítulos:

Capítulo I: Se plantea el problema y se formula el objetivo general y los específicos, el propósito, además se delimita el área de estudio y redacta las limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Se describen los antecedentes bibliográficos, bases teóricas, además se formula las hipótesis del estudio, así como la definición de los términos operacionales.

Capítulo III: Se describe el tipo de estudio, nivel de la investigación, población, muestra, instrumento de recolección de datos, así como el procesamiento y análisis de los mismos.

Capítulo IV: Presenta los resultados plasmados en tablas y gráficos con su análisis e interpretación; así como la discusión.

Capítulo V: Se plasman las conclusiones y recomendaciones respecto al tema planteado.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESÚMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1.Planteamiento del problema	1
1.2.Formulación del problema	2
1.2.1General	2
1.2.2 Específico	3
1.3.Justificación	3
1.4.Delimitación del área de estudio	4
1.5.Limitaciones de la investigación	4
1.6.Objetivos	5
1.6.1General	5
1.6.2Específico	5
1.7.Propósito	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1.Antecedentes bibliográficos	7
2.2.Base teórica	14
2.3.Marco conceptual	24
2.4.Hipótesis	25
2.4.1General	25

2.4.2 Específicos	25
2.5. Variables	26
2.6. Definición operacional de términos	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.1. Diseño metodológico	28
3.1.1 Tipo de investigación	28
3.1.2 Nivel de investigación	29
3.2. Población y muestra	29
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.4. Diseño de recolección de datos	31
3.5. Procesamiento y análisis de datos	31
3.6. Aspectos éticos	32
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	33
4.1. Resultados	33
4.2. Discusión	43
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
5.1. Conclusiones	47
5.2. Recomendaciones	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
BIBLIOGRAFIA	49
ANEXOS	56
ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	56
ANEXO 2: INSTRUMENTO	57
ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS	58
ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA	61

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1: EDAD MATERNA PARA ABORTO ESPONTÁNEO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL AÑO 2017	33
TABLA N° 2: FUMAR CIGARRILLO PARA ABORTO ESPONTÁNEO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL AÑO 2017	35
TABLA N° 3: CONSUMO DE ALCOHOL PARA ABORTO ESPONTÁNEO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL AÑO 2017	36
TABLA N° 4: CONSUMO DE CAFE PARA ABORTO ESPONTÁNEO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL AÑO 2017	37
TABLA N° 5: ANTECEDENTE DE ABORTO PARA ABORTO ESPONTÁNEO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL AÑO 2017	38
TABLA N° 6: OBESIDAD PARA ABORTO ESPONTÁNEO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL AÑO 2017	39

TABLA N° 7: SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO PARA ABORTO ESPONTÁNEO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL AÑO 2017	40
TABLA N° 8: FACTORES RELACIONADOS PARA ABORTO ESPONTÁNEO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL AÑO 2017	41
TABLA N° 9: FACTORES DE RIESGO PARA ABORTOS ESPONTÁNEOS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL AÑO 2017	42

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 1: EDAD MATERNA PARA ABORTO ESPONTÁNEO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL AÑO 2017	33
GRÁFICO N° 2: FUMAR CIGARRILLO PARA ABORTO ESPONTÁNEO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL AÑO 2017	35
GRÁFICO N° 3: CONSUMO DE ALCOHOL PARA ABORTO ESPONTÁNEO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL AÑO 2017	36
GRÁFICO N° 4: CONSUMO DE CAFE PARA ABORTOS ESPONTÁNEOS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL AÑO 2017	37
GRÁFICO N° 5: ANTECEDENTE DE ABORTO PARA ABORTO ESPONTÁNEO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL AÑO 2017	38
GRÁFICO N° 6: OBESIDAD PARA ABORTOS ESPONTÁNEOS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL AÑO 2017	39

GRÁFICO N° 7: SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO PARA ABORTO ESPONTÁNEO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL AÑO 2017

40

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	55
ANEXO 2: INSTRUMENTO	57
ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS	58
ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA	61

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En el embarazo la mujer tiene muchas expectativas sobre el nuevo ser que traerá al mundo; este puede alterar su desarrollo para lograr su capacidad para sobrevivir en la vida extrauterina. El aborto derivado del latín Abortus, se define por la Real Academia Española como la interrupción del desarrollo del feto durante el embarazo por causas naturales o provocadas.¹ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la interrupción del embarazo luego de la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir que tenga menos de 22 semanas de gestación, menos de 500 gr de peso y una longitud menor de 25 cm.²

El aborto tiene diferentes clasificaciones dentro de las cuales se puede mencionar el origen del aborto; el cual puede ser inducido o provocado, en el cual se utilizan maniobras para interrumpir el desarrollo de la gestación; o espontáneo o involuntario en el que no interviene la voluntad materna.³

Entre el 20% y 30% de mujeres con embarazo confirmado presentan sangrado durante las primeras 20 semanas de embarazo, de ellas la mitad presenta un aborto espontáneo. Por lo que la incidencia del aborto espontáneo es de 20% de los embarazos confirmados⁴; este porcentaje aumenta de manera directa con la edad materna, se debe tener en cuenta que la fertilidad femenina disminuye a partir de los 35 años, siendo mucho más significativo a los 40 años que es cuando se ve afectado la calidad del ovocito y la capacidad del útero para acoger a un nuevo ser y mantener un embarazo a término.⁵

A nivel internacional, en la India el 10% del total de embarazos terminan en aborto, aborto espontáneo o muerte fetal, y aproximadamente 20 000 mujeres mueren al año por complicaciones del aborto.⁶

La comisión Gutmacher-Lancet encuentra en aquellos países donde el aborto es legal una tasa de 11/1000 entre mujeres de edades entre 15 y 49 años; en los países en desarrollo independientemente si el aborto es permitido o no la tasa se sitúa entre 32-48/1000 en este mismo rango de edad. Asimismo, los embarazos no deseados que terminaron en aborto fueron casi similares 38% y 39% en los países donde el aborto es legal y en los que esta prohibido⁷

En el Perú se estima una incidencia anual de unos 371 420 abortos inducidos para el 2014. Para el año 2015 según la Dirección General de Epidemiología reporto 414 muertes maternas sin especificar cuantas fueron a causa de aborto clandestino. ⁸ En el Hospital Sergio Bernales, se ha registrado un total de 5499 pacientes gestantes que fueron atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia durante el año 2017, de los cuales 1035 presentaron aborto y dentro de ello 362 presentaron aborto espontaneo. ⁹

Actualmente la mujer tiende a postergar la maternidad por múltiples factores como el desarrollo profesional; sin embargo el deseo de ser madre siempre prevalece y muchas veces la felicidad de esperar un bebe se ve interrumpido espontáneamente, lo que conlleva a un sufrimiento intenso y sentimientos de frustración personal, depresión lo cual se puede acompañar de Defectus Incubus que se refiere a sentimientos de ineficacia, incapacidad para la gestación de un bebe.¹⁰ Por lo cual se debe prestar gran importancia a estos casos de perdidas espontaneas, que producen daño físico, psicológico y social , y tener en cuenta que existen factores que pueden ser modificables al ser detectados a tiempo. Por todo ello se plantea el siguiente problema de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Es la edad materna un factor de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú?
- ¿Son los hábitos nocivos factores de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú?
- ¿Es el antecedente de aborto un factor de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú?
- ¿Es la obesidad materna un factor de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú?
- ¿Es el Síndrome de ovario poliquístico un factor de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú?

1.3. JUSTIFICACIÓN

En el Perú se producen anualmente entre 352 000 y 360 000 abortos , según el Instituto Nacional de Estadística e Informática Algunos factores epidemiológicos y maternos ponen en riesgo a que ciertas pacientes gestantes terminen en un aborto, ya que genera devastadoras consecuencias en la salud físicas y mental.

Esta información podrá ser útil para implementar programas de prevención del aborto, para poder identificar oportunamente a todas aquellas pacientes que porten estos factores de riesgo y que puedan culminar su embarazo de

manera satisfactoria, poniendo énfasis en aquellos factores que puedan ser modificables.

Ya que representa un problema de salud pública presente en nuestra sociedad cuyas consecuencias físicas, psicológicas generan sentimientos de frustración tanto en la paciente como en su entorno familiar. Una vez identificados los factores de riesgo podrán ser controlados disminuyendo los casos, así como las hospitalizaciones mejorando la salud mental de la madre y de la familia en su totalidad, disminuyendo los costos tanto para la familia como para la institución de salud. Por lo tanto, la importancia de esta investigación radica en el impacto social en un futuro, ya que la información obtenida se brindará al departamento competente.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

-Delimitación Espacial: El presente estudio se desarrolló en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en Comas, Lima - Perú.

-Delimitación Temporal: Este estudio se desarrolló con los datos obtenidos de las pacientes que fueron atendidos en el año 2017.

-Delimitación Social: Pacientes que presentaron abortos espontáneos.

-Delimitación Conceptual: La presente tesis incluyó conceptos como aborto, factores de riesgo para abortos espontáneos, clasificación de los abortos, etiología de abortos espontáneos.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Hubo limitado acceso a historias clínicas, debido a trámite burocrático.
- Hubo datos incompletos en las historias clínicas.
- Se encontró letra ilegible en la redacción de las historias clínicas.
- No se contó con suficiente recurso humano y financiero para la realización de la investigación., pero pudieron ser superadas con el apoyo familiar.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. GENERAL

- Determinar los factores de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Identificar si la edad materna es un factor de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú

- Comprobar que los hábitos nocivos son un factor de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.

- Identificar si el antecedente de aborto es un factor de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.

- Especificar si la obesidad es un factor de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.

- Verificar si el Síndrome de ovario poliquístico es un factor de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.

1.7 PROPÓSITO

El presente estudio se realizó con el propósito de establecer que posibles factores de riesgo podrían estar involucrados entre las pacientes que presentan un aborto espontáneo. La maternidad es uno de los fines más sublimes de la mujer, es el sueño de toda familia tener hijos, por lo que padecer un aborto sería una frustración tremenda en la familia y en la

persona provocando no solo alteraciones físicas sino también psicológicos, por lo consiguiente será necesario verificar si están presenten algunos factores que estén involucrados en eta alteración de la continuación del embarazo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

- Maravi Ricse Silvia. ¹¹ **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- Perú**, el presente estudio tiene como objetivo general determinar los factores de riesgo asociados a abortos espontáneos en mujeres a partir de 35 años de edad atendidas en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” durante el año 2018. Es un estudio de tipo observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles. Se incluyó 115 casos que fueron mujeres mayores de 35 años que ingresaron con el diagnóstico de aborto espontáneo y 115 controles, mujeres mayores de 35 años con gestación viable hasta el periodo de estudio. En cuanto a los resultados se obtuvo que la asociación del aborto espontáneo con la edad se encontró un odds ratio de 2,24 con un intervalo de confianza de 95% oscilando entre 1,76-2,86, paridad y aborto espontáneo se halló un odds ratio de 2,35 con intervalo de confianza de 95% que fluctúa entre 1,65 – 3,34, haber tenido aborto previo y aborto se evidenció un odds ratio de 6,16 con un intervalo de confianza de 95% oscilando entre 3,16-12,02, IMC un odds ratio de 1,15 con intervalo de confianza de 95% entre 1,04-1,27, los hábitos nocivos como el tabaco se encontró un odds ratio de 3,15 con IC95% que oscila entre 0,62-16,07, el alcohol un OR: 1,00 con IC95%: 0,14-7,27, Síndrome de Ovario Poliquístico se halló OR:1,29 con IC95%:1,29-2,21. Concluyendo que la edad, paridad, el antecedente de aborto, IMC y la cirugía uterina, estuvieron asociados a abortos espontáneos en esta población.

- Cuba Alva Heidi et al. ¹² **Edad materna avanzada como factor de riesgo de aborto recurrente en el Hospital Belén de Trujillo (2013 y 2018)**

Estudio tipo observacional, retrospectivo, analítico con una muestra de 344 personas, cuyas edades se encontraban entre 25 y 45 años; de ellos 86 fueron los casos y 258 los controles. Se obtuvo como resultado que el 64% de las mujeres con abortos recurrentes tenían edad avanzada y un 31% de los controles presentó edad avanzada, con un OR: 4,02 IC95%: 2,405 – 6,719 y un $p=0,000$. Conclusión: la gestante añosa es un factor de riesgo para aborto recurrente por lo que se recomienda implementar programas de consejería para mujeres en edad fértil dando a conocer que posponer el embarazo representa un riesgo de aborto.

- Echaccaya Durand, Fressia.¹³ **Factores maternos asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital José Agurto Tello -Chosica, 2018.**

Cuyo objetivo general fue determinar los factores maternos asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el Hospital José Agurto Tello. Estudio tipo analítico, caso control, observacional, retrospectivo, para lo cual se obtuvo una muestra de 73 mujeres con diagnóstico de aborto, los cuales fueron los casos; y 73 mujeres sin diagnóstico de aborto, fue el grupo control. Se realizó el cálculo de Odds Ratio para su análisis. En cuanto a los resultados se obtuvo que los factores gineco obstétricos con mayor asociación fueron: número de parejas sexuales con OR > 2,926 IC 95% 1,490 - 5,748; abortos previos con OR > 2,913 IC 95% 1,486 - 5,712; y de los factores patológicos se estudio la obesidad con OR > 2,25 IC 95% 1,144 – 4,446; antecedente de trastornos tiroideos con OR > 2,058 IC 95% 1,738 – 2,437; infección urinaria con OR > 5,635 IC 95% 1,189 – 26,698. Se llegó a la conclusión de que los factores gineco-obstétricos y factores patológicos están asociados significativamente al aborto espontaneo.

- Lloclla Salazar, Ana.¹⁴ **Sobrepeso y Obesidad pregestacional como factores asociados de aborto espontaneo en pacientes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz, Trujillo-Perú, 2017.** Tuvo como objetivo general demostrar que los niveles altos de índice de masa corporal superiores a 25 (sobrepeso) y mayores a 30 (obesidad) antes de la

gestación son algunos de los factores que podrían predisponer al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia. Metodología: estudio nivel explicativo, transversal, retrospectivo, observacional, analítico de casos y controles. La población estuvo conformada por 354 historias clínicas de pacientes, de los cuales 177 fueron casos de aborto espontáneo y 177 no presentaron el diagnóstico de aborto espontáneo siendo los controles, entre el 2011 y 2016. Resultados: la edad tuvo un promedio de 24.68 años, se encontró sobrepeso en 37.3% de las pacientes que a su vez, en relación al aborto se encontró un odds ratio de 2.98 con un intervalo de confianza de 95% oscilando entre 1.90-4.69; en lo que respecta a la obesidad esta estuvo presente en un 15.8% y estuvo fuertemente asociada con un odds ratio de 7.86 y un intervalo de confianza de 95% oscilando entre 3.59-17.19. Conclusión: Las pacientes con IMC elevado compatibles con sobrepeso y obesidad son factores que se asocian con el aborto espontáneo.

- Palacios Bazán, Carlos.¹⁵ **Diabetes Mellitus y edad materna avanzada como factores predisponentes de aborto en el Hospital regional docente de Trujillo. 2018.** Objetivo: determinar si la enfermedad metabólica de la hiperglicemia asociada a la gestante añosa son factores que predisponen al aborto espontáneo. Este estudio de nivel explicativo, retrospectivo, observacional, transversal de casos controles se desarrolló en el Hospital Regional Docente de Trujillo. La población estuvo conformada por 256 pacientes de las cuales 128 fueron los casos con aborto y las que tuvieron un control normal y desarrollo de su embarazo fueron los controles un total de 128. Resultados: La Diabetes Mellitus estuvo presente en el 3.9% entre los casos y en los controles en un 2.3 %, con un odds ratio de 1.69 con un intervalo de confianza de 95% que oscila entre 0.40 a 7.24 con un $p=0.361$. Las gestantes añosas que presentaron aborto llegaron a un 28.1%, y en las que no presentaron aborto fue de 15.6, hallándose un odds ratio de 2.11 con intervalo de confianza de 95% entre 1.14 y 3.90, con $p=0.01$; la conjunción de Diabetes Mellitus con la gestante añosa fue de 1.6%, y la de

los controles fue de solo 0.8%, llegando a un odds ratio de 2,016 con un intervalo de confianza de 95% oscilando entre 0.181- 22.513 y un $p < 0.561$.

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- Alexandra C. et al. ¹⁶ **Alcohol use in pregnancy and miscarriage: A systematic review and meta-analysis. EE.UU. 2019.** El objetivo del presente estudio fue revisar sistemáticamente y evaluar críticamente los estudios que informan de la exposición al alcohol durante el embarazo y el aborto espontáneo. Para lo cual se buscó publicaciones en PubMed, EMBASE, PsycINFO y ProQuest Theses de enero de 1970 a enero de 2019. Se identificó estudios sobre la exposición al alcohol durante embarazo y aborto espontáneo. Se realizó un metaanálisis de efectos aleatorios para calcular la asociación entre exposición al alcohol y riesgo de aborto espontáneo y realizó análisis de subgrupos para determinar la solidez de resultados para estudiar las diferencias. En cuanto a los resultados: De 2.164 artículos identificados, 24 fueron elegibles para su inclusión. Del metaanálisis de datos de 231.808 mujeres embarazadas se encontró que las personas expuestas al alcohol durante el embarazo tienen un mayor riesgo de aborto espontáneo en comparación con aquellos que se abstuvieron con $OR=1,19$, $CI\ 95\% 1.12- 1.28$. Las estimaciones no variaron según el diseño del estudio, el país del estudio o el método del alcohol. Además, se evidenció que para el consumo de alcohol de 5 o menos bebidas por semana, cada bebida adicional por semana se asoció con un aumento del 6% en el riesgo de aborto espontáneo ($OR\ 1.06$, $95\% IC\ 1.01, 1.10$). Se llegó a la siguiente conclusión: Esta revisión proporciona evidencia de que el consumo de alcohol durante el embarazo es asociado con un aumento mediado por dosis en el riesgo de aborto espontáneo.

- Marcelo B. Cavalcante et al. ¹⁷ **Obesity and recurrent miscarriage: A systematic review and meta-analysis. Nepal, 2019.** El objetivo de este

estudio es realizar una revisión sistemática y un metaanálisis sobre la relación entre el exceso peso y riesgo de pérdida recurrente del embarazo (RPL) para lo cual se realizaron búsquedas en las bases de datos PubMed y MEDLINE en busca de publicaciones a partir de noviembre de 2017. Para el cálculo de OR y los intervalos de confianza del 95% para el aborto espontáneo en diferentes grupos de IMC, se utilizó el software RevMan. En total, se identificaron 100 publicaciones. La asociación entre exceso de peso y RPL resulto ser muy importante ya que el odds ratio tuvo un valor de 1,34; con un intervalo de confianza de 95% oscilando entre 1,05–1,70 con $p < 0,02$. Las pacientes con obesidad y RPL tuvieron un odds ratio de 1,75 con un intervalo de confianza de 95% oscilando entre 1,24-2,47 con un $p < 0,001$. Conclusión: Los datos existentes nos indican que las pacientes con obesidad y con antecedentes de aborto recurrente tienen riesgo de padecer otro aborto que las que solo tienen sobrepeso.

- Hansol Choi et al. ¹⁸ **Maternal coffee intake and the risk of threatened abortion. Korea, 2019.** Cuyo objetivo fue examinar la asociación del consumo de café antes del embarazo con el riesgo de aborto. Para lo cual se realizó un análisis transversal para un total de 4.111 mujeres embarazadas entre 2013 y 2017, el consumo de café antes del embarazo se midió mediante un cuestionario. La frecuencia del consumo de café se dividió en raras veces (<1 taza/semana), ligero (1 taza/día), moderado (1 taza/día), y bebedores de café pesados (2 tazas/día). El aborto amenazado se definió como el de sangrado vaginal en las primeras 20 semanas de embarazo. Múltiples modelos de regresión logística se aplicaron para examinar la asociación entre el consumo de café antes del embarazo y el riesgo de aborto amenazado, después de ajustar la edad, el índice de masa corporal, la presión arterial sistólica, el tabaquismo, consumo de alcohol, actividad física antes y después del embarazo, nivel de estrés, antecedentes de depresión e información reproductiva. Se obtuvo como resultado que las mujeres con consumo excesivo de café tenían mayores probabilidades de haber amenazado el aborto en modelo no ajustado (OR, 1.271; 95% IC

1.008 a 1.602). En comparación con mujeres con raras horas bebedores de café, los quirófanos completamente ajustados para el riesgo de aborto amenazado fueron significativas en bebedores moderados (OR, 1.420; IC del 95%, 1.001 a 2.014) y de café pesado (OR, 1.750; IC del 95%, 1.156 a 2.651). Se llegó a la conclusión de que el consumo excesivo de café se asoció de forma independiente con un mayor riesgo de aborto entre las mujeres embarazadas coreanas.

- Maria C. Magnus et al.¹⁹ **Role of maternal age and pregnancy history in risk of miscarriage: prospective register-based study, 2019**, Noruega. La presente investigación cuya población de estudio consistió en todos los embarazos registrados en Noruega entre 2009 y 2013, excluyendo los embarazos ectópicos. Como resultados se obtuvo que el riesgo de aborto espontáneo fue aumentado en mujeres cuyo embarazo anterior terminó en aborto espontáneo (OR =1,65, IC=1,59 a 1,71), en comparación con mujeres sin antecedentes el embarazo. Hubo un fuerte riesgo de recurrencia de aborto espontáneo, que se mantuvo después ajuste por edad materna. Después un aborto espontáneo, OR ajustada de otro fue de 1,54 (CI 95%: 1,48 a 1,60). Esta aumentó a 2,21 (2,03 a 2,41) después de dos abortos espontáneos y 3,97 (3,29 a 4,78) después de tres o más abortos espontáneos consecutivos. El riesgo de aborto espontáneo era mayor si el nacido vivo anterior fue prematuro (probabilidades ajustadas ratio 1,22, intervalo de confianza del 95% 1,12 a 1,29), si el embarazo anterior incluyó un diagnóstico de diabetes gestacional (1,19, 1,05 a 1,36), o si el método de parto fue la cesárea (1,16, 1,12 a 1,21).

- Pramesh Raj. et al.²⁰ **Association between obesity and miscarriage among women of reproductive age in Nepal. Agosto, 2020**, Nepal.

El aborto espontáneo se definió como una pérdida espontánea del embarazo que ocurrió antes de que el feto alcanzara los 7 meses de edad gestacional. Se utilizaron análisis de regresión logística que se ajustaron por

agrupamiento, estratificación y ponderaciones de muestreo para examinar la asociación entre la obesidad y el aborto espontáneo entre las mujeres en edad reproductiva. Las probabilidades de aborto espontáneo fueron 1,45 veces mayores (OR = 1,45; IC del 95%: 1,06, 1,98, P = 0,021) entre las mujeres con obesidad. Mujeres que no usaron anticonceptivos, las mujeres más jóvenes (15-19 años) y las mujeres mayores (35 años o más) tenían una probabilidad significativamente mayor de tener un aborto espontáneo. Las mujeres que fumaban tabaco reportaron mayores probabilidades de aborto espontáneo que las mujeres que no fumaban tabaco (OR = 1,27; IC del 95%: 1,07; 1,50; P = 0,006). Estratificación del estado de tabaquismo materno por índice de masa corporal (IMC) materno, después de ajustar por la anticoncepción, la edad de la madre y el año de la encuesta revelaron que el tabaquismo y la obesidad están asociados con el aborto espontáneo (OR = 1,46; IC del 95%: 1,05; 2,04; P = 0,025). Los resultados de este estudio muestran que la obesidad y el tabaquismo están asociados con el aborto espontáneo. Dejar de fumar, planificación del embarazo y asesoramiento sobre un peso saludable para las mujeres en edad reproductiva en Nepal pueden ayudar a promover comportamientos saludables y disminuir la probabilidad de aborto espontáneo.

- Vásquez D,²¹ (Ecuador 2017) tesis: **“Frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el hospital mariana de Jesús Durant el periodo de enero y febrero del 2017”**

Durante la gestación una de las patologías que afectan el normal desenvolvimiento del embarazo son las hemorragias especialmente las del primer trimestre cuya frecuencia se encuentra entre el 15 hasta el 25% de los embarazos y es una de las principales causas de consulta de la emergencia obstétrica, por lo que el estudio pretende dar a conocer los principales factores que pueden predisponer a esta patología. Estudio descriptivo, observacional, corte transversal, retrospectivo. La población estuvo conformada por 92 pacientes que fueron atendidas durante los

meses de enero y febrero del 2017 en el hospital Mariana de Jesús. Resultados: El rango de edad con mayor frecuencia fue el de 20 a 25 años con un 46 %, no tenía antecedentes el 69%, y el 70% de los abortos se produjo antes de las 12 semanas Conclusiones: los abortos ocurren antes de la semana 12 de la gestación sin antecedentes aparentemente por lo que se requiere seguir estudiando en búsqueda de otros antecedentes.

2.2. BASE TEÓRICA

Gestación

Durante el desarrollo del feto en la vida intrauterina, este depende de la placenta para realizar sus funciones fisiológicas, conectando así la placenta a la madre y al feto, por interacción indirecta con la sangre materna, la cual irriga el espacio intervellioso a partir de los vasos uteroplacentarios. De esta manera la sangre perfunde el sincitiotrofoblasto externo permitiendo el intercambio de nutrientes y gases con la sangre capilar fetal dentro de las vellosidades. El periodo de gestación dura 266 días desde el momento de la concepción o 280 días desde el último periodo de menstruación si los periodos son regulares o cada 28 días.²²

Etapas

Fecundación del ovocito

La ovulación libera el ovocito secundario, el cual gracias a los movimientos ciliares de la trompa de Falopio llegan a su tercio distal, lugar donde se lleva a cabo la fecundación. Los espermatozoides deben estar presentes en las trompas cuando arriba el ovocito, por lo general la fecundación ocurre cuando el coito se presenta en los dos días que precedieron a la ovulación. Cuando los espermatozoides llegan a la zona pelúcida del ovocito se fijan a él, es cuando se libera una serie de enzimas que estarán en el acrosoma y luego harán hidrolizar la zona pelúcida. Cuando arriban al espacio perivitelino, el primer espermatozoide que llega se une de manera inmediata con

el ovocito, produciendo un cambio de potencial de la membrana lo cual lo activa y lo vuelve impermeable, evitando el paso del resto de los espermatozoides.²²

Luego de la fecundación el ovocito maduro se transforma en cigoto (célula diploide de 46 cromosomas), que posteriormente presenta segmentación y formación de blastómeras. Conforme las blastómeras siguen dividiéndose se produce una esfera de células llamada mórula, que mientras se da una acumulación gradual de líquido entre las células de la mórula se da la formación de blastocisto temprano. Así, la masa celular interna del embrión se convierte en el feto y las células externas en las membranas ovulares y placenta.

Implantación del blastocisto

Aproximadamente 7 días después de la fecundación, el blastocisto sale de la zona pelúcida a lo que se denomina eclosión, para implantarse en la pared del útero. Cuando esto sucede el blastocisto está constituido por 100 a 250 células, se adhiere al epitelio endometrial (aposición) y por lo general ocurre en la pared posterosuperior del útero. El trofoblasto, capa de células que rodea al blastocisto tiene una función principal en la interfase materno fetal, tal es así que su capacidad de invasión provee la adherencia del blastocisto a la decidua y como órgano endocrino en el embarazo es indispensable para las adaptaciones fisiológicas maternas y el mantenimiento de la gestación. ²²

Desarrollo de la placenta

En el momento de la implantación comienza el desarrollo de la placenta, órgano más importante de la vida fetal. Se desarrolla en dos periodos:

- Prevellositario (6to. Al 13 día)
- Vellositario (a partir del 13avo. día)

Complicaciones

Hemorragia de la primera mitad del embarazo

Se considera a todo sangrado genital antes de las primeras 22 semanas de la gestación, dentro de las causas puede ser: Aborto, embarazo ectópico, enfermedad trofoblástica gestacional.

Aborto

El embarazo es una etapa de la vida en la cual la mujer tiene muchas expectativas sobre el nuevo ser que traerá al mundo; sin embargo, este hecho se ve frustrado en muchas ocasiones por un aborto que en la mayoría de los casos son espontáneos, en el presente no se tomara en cuenta el aborto inducido o provocado lo cual está penado a no ser que se trate del terapéutico.

El aborto definido como la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación. Estadísticamente se presentan más en el primer trimestre cuando la gestante está expuesta a diferentes factores que aumentan el riesgo de la culminación abrupta e inesperada del nuevo ser, hecho que puede poner en peligro la vida de la madre, por hemorragias, anemia severa, infección, perforación uterina, etc. Dentro de los factores podemos mencionar al epidemiológico tales como la edad, hábitos nocivos, etc., los factores maternos, como antecedentes obstétricos, número de abortos previos, obesidad, alteraciones endocrinas, etc., existen otros factores como anatómicos, inmunológicos, infecciosos, etc.⁵

El aborto es definido por la OMS como la interrupción del embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, considerando como límites de viabilidad un producto con menos de 20 semanas de gestación, menos de 500 gr de peso y una longitud menor de 25 cm.²

Clasificación:

Según el tiempo de acuerdo a las semanas de la gestación se pueden dividir:

- Menor a 12 semanas: aborto temprano.
- Entre las 12 y 20 semanas: aborto tardío.

La mayoría de los abortos espontáneos (80 a 85%) se trata de abortos tempranos.³

Según su etiología puede tratarse de un aborto inducido o espontáneo.

- Inducido: Interviene la mano del hombre o se realizan maniobras de una tercera persona profesional o no.
- Espontáneo: Se produce por causas naturales no inducidas, donde no interviene la voluntad de la madre ni de terceras personas.

Según su evolución puede tratarse de una amenaza de aborto, donde el síntoma más habitual es el sangrado vaginal y el dolor en hipogastrio; un aborto inminente o inevitable, que tiene todas las condiciones obstétricas para la pérdida irreversible del producto, existe sangrado y el dolor va en aumento, encontrándose el cérvix dilatado más de 8mm y el aborto diferido o retenido, que es la muerte del embrión o feto antes de las 22 semanas que no ha sido expulsado, aquí no existe sangrado activo, el útero suele ser más pequeño de lo normal. También se puede mencionar el aborto séptico que se refiere al aborto que se complica con una infección y se manifiestan signos clínicos como mal estado general, fiebre, escalofríos, dolor abdominal y sangrado vaginal que puede llegar a observarse de aspecto purulento.²¹

Según su terminación puede ser un aborto completo, cuando se expulsa el embrión o feto con sus anexos, desaparece el dolor y sangrado activo, el útero puede encontrarse de tamaño normal o contraído; o puede ser incompleto o parcial, en el que se produce la expulsión parcial de restos embrionarios pudiendo ser necesario un legrado uterino para evacuar por completo los restos.³

Según su frecuencia puede ser recurrente cuando se trata de dos o más abortos espontáneos consecutivos o habitual cuando se refiere a tres o más abortos. El aborto recurrente se define como la situación en la que se ha producido dos o más abortos espontáneos consecutivos antes de las 22 semanas o más de dos abortos alternos. Aborto previo se refiere a los producidos espontáneamente antes de las 22 semanas, no se consideran los partos inmaduros o prematuros, tampoco se incluyen los embarazos ectópicos o mola hidatiforme.

Factores de riesgo

Es de causa desconocida actualmente hasta en un 60% de los casos. Sin embargo, existen factores que se relacionan a esta complicación del embarazo, entre los cuales se pueden mencionar:

- Epidemiológicos:

Edad materna: La edad de la gestante es un factor socio epidemiológico a tener en cuenta ya que está relacionada al a presentación de algunas complicaciones maternas. En ginecología se considera embarazo adolescente hasta los 19 años y gestante añosa a partir de los 35 años, por lo tanto, la edad reproductiva de una mujer se extiende desde los 20 hasta los 34 años. En relación a lo mencionado anteriormente cuando la gestante es añosa y mucho más cuando pasa la cuarta década de la vida el porcentaje de abortos asciende hasta 51% probablemente asociada con la disminución de la cantidad y calidad de ovocitos debido a una disminución en la función uterina y ovárica²².

En plena edad reproductiva cuando la paciente no llega a los 30 años se minimizan los riesgos hasta un 7 y conforme avanza la edad hasta los 34 años asciende el riesgo a 21%, elevándose bruscamente pasando los 35 años hasta un 28%, siendo mucho mayor cuando la persona es mayor de 40 años con un 52%. El padre de edad mayor es ahora considerado también

como un factor asociado para esta patología, mucho más si ambos son mayores.¹⁸

- **Antecedente de abortos:** En las pacientes que tienen el antecedente de aborto existen algunos estudios en los cuales las más frecuentes son aquellas que no presentaron abortos³⁵. Sin embargo en otros estudios como en la tesis doctoral de Joaquín Hijona en la universidad de Granada en los cuales se evidencia que cuando las mujeres han presentado abortos en forma persistente son las que más presentan riesgo de presentar un nuevo aborto. Las primigestas no están libres de presentar abortos, aunque en un porcentaje muy bajo que solo llega hasta un 10%, pero si esta primigesta tiene aborto cuando gesta nuevamente el riesgo de presentar un nuevo aborto se eleva hasta un 21%, los riesgos se van elevando progresivamente de una segunda a una tercera vez de un 24 a 29%; de una tercera a una cuarta vez de 30 a 40%. Cuando las mujeres ya han tenido un producto vivo no las exime de posteriormente tener un aborto si previo al nacido vivo ha habido abortos recurrentes.²³

- **Ambientales:** Los factores ambientales en realidad se vuelven tóxicas cuando el consumo de ciertas drogas llamadas sociales son consumidas en exceso. En el Perú el consumo de alcohol es permitido en todos los niveles sociales; si bien su abuso como hábito social es importante, adquiere una relevancia especial en relación con su abuso durante la gestación especialmente en el primer trimestre por las consecuencias sobre el feto; pero además hay estudios en que se considera que el alcohol es causante del cinco por ciento de los abortos espontáneos, que puede llegar al 45% en aquellas mujeres que beben 45 o más ml/día de alcohol²⁴.

El alcohol además durante la gestación que es ingerido por la madre se absorbe rápidamente y alcanza concentraciones similares a las de la madre en el feto, se fija al líquido amniótico y a los tejidos fetales, siendo metabolizado por la enzima alcohol deshidrogenasa convirtiéndola en acetaldehído, metabolito más tóxico que el alcohol fetal, evidenciándose una

potencial toxicidad por diversos mecanismos que son capaces de explicar las consecuencias patológicas en el feto, el recién nacido y el niño. Estos efectos embriológicos o teratógenos del alcohol en el nuevo ser se pueden manifestar en muerte, cambios dismórficos y/o cambios del comportamiento²⁴.

Diferentes estudios realizados en el mundo asocian al consumo habitual de tabaco con el aborto, uno de ellos lo realizó Bhattacharya ¹⁵ en el año 2014, donde sus resultados predicen defectos congénitos cardíacos tres veces más posibilidades que las que no fuman con un odds ratio de 2,80 y un intervalo de confianza de 95% entre 1,76-4,47; el consumo de cigarrillos de 10 o más por día está asociada a la interrupción del embarazo con un riesgo relativo que va desde 1,2 a 3,4.²⁶

También existe un estudio en Corea sobre el consumo de cafeína en exceso. Las mujeres que bebían mucho café tenían mayores probabilidades de tener amenaza de aborto en comparación con las mujeres que rara vez beben café, los riesgos fueron significativos entre las consumidoras de café por lo que el consumo excesivo de café se asoció de forma independiente con un mayor riesgo de amenaza de aborto entre las mujeres embarazadas coreanas.²⁷

-Factores endocrinológicos: Las alteraciones del sistema endocrino tienen estrecha relación con la producción del embarazo, su conducción y su feliz término. Específicamente las que se refieren a la glándula tiroides entre las que se el hipotiroidismo subclínico y la autoinmunidad tiroidea. En líneas generales estas alteraciones llegan a representar entre el 8 al 12% de los factores de riesgo para presentar abortos recurrentes. Pueden originarse en el eje sistema nervioso central – hipotálamo- hipófisis-ovario, así como la deficiencia de la fase lútea, además puede deberse a alteraciones en la glándula tiroides, en la glándula suprarrenal, prolactina, insulina, etc. Entre las alteraciones de las hormonas podemos mencionar: hipersecreción de la hormona luteinizante, hipotiroidismo, hipertiroidismo, hiperprolactinemia,

síndrome de ovario poliquístico, resistencia a la insulina, etc. La **Diabetes** no estabilizada puede producir efectos abortivos. El hipotiroidismo manifiesto resulta tener peor pronóstico a diferencia del hipotiroidismo subclínico, que se presenta en un 2 a 3%. El incremento de los anticuerpos peroxidasa tiroidea o tiroglobulina en las mujeres embarazadas es de 15%; sin embargo, un incremento mayor presenta hipotiroidismo clínico. Cualquier alteración encontrada debe tratarse antes de que la mujer salga embarazada. En el caso de falta de progesterona la mujer debe ser sometida a la inducción de la ovulación con la administración de progesterona exógena o administración de la hormona gonadotropina coriónica.²⁸

Síndrome de ovario poliquístico (SOP) representa uno de los tipos de disfunción ovárica que consta de lo siguiente:

- Trastorno de la ovulación: oligoovulación o anovulación.
- Hiperandrogenismo: con sus respectivos signos clínicos.
- Ecografía: demostración de ovarios poliquísticos por ultrasonido.

Dentro del cuadro clínico podemos encontrar obesidad, síndrome de resistencia a la insulina, dosaje de testosterona altos, irregularidad menstrual. También se hallan hormonas luteinizante (LH), en niveles por encima de lo normal, y aumento de la frecuencia de aborto debido probablemente a los cambios que se producen en el endometrio debido a los niveles de andrógenos y de insulina que van a impedir una buena implantación y anidación concluyendo entonces que las mujeres con síndrome de ovario poliquístico tienen mayores posibilidades de tener aborto.²⁹

La Obesidad: La obesidad es un trastorno metabólico crónico causado por un desequilibrio entre la ingesta de alimentos y el gasto de la energía, que resulta en una cantidad excesiva de tejido adiposo, donde se almacena en forma de triglicéridos. Su patogénesis es multifactorial: factores genéticos, ambientales y de comportamiento. Hay aumento de las hormonas

producidas en el tejido graso, principalmente la leptina que normalmente actúa en el cerebro: inhibiendo la ingesta (pérdida del apetito), activa el gasto energético (perdida de grasa), caracterizándose la obesidad como un estado de resistencia a la leptina por lo cual los obesos tienen un apetito exagerado a pesar de tener un exceso de leptina, esta hormona manda una información que no es registrada por el cerebro.

La obesidad se asocia con muchos efectos adversos maternos y fetales prenatalmente, pero también ejerce una influencia negativa sobre la fertilidad femenina. Los ácidos grasos pueden tener un efecto tóxico en los tejidos reproductivos, provocando daño celular y un estado inflamatorio crónico de bajo grado. Los niveles alterados de adipocinas, como la leptina, en el estado de obesidad pueden afectar la esteroidogénesis y afectar directamente al embrión en desarrollo.¹³ La prevalencia de sobrepeso es de 32% y obesidad alcanza el 20,9% en las gestantes. La obesidad pregestacional es cuando el índice de masa corporal es mayor a 30. A nivel endocrino; al estar relacionado con la hiperinsulinemia, produce disminución en la producción de glicodelina por las células endometriales y epitelio glandular decidual, la cual se encuentra disminuida en pacientes obesas con abortos recurrentes.

A nivel del ovario; se ha evidenciado que un aumento en el IMC está relacionado con abortos recurrentes, debido a la secreción de ovocitos de baja calidad y esto a su vez se relaciona con defectos en el embrión, lo cual conlleva a defectos en la implantación. A nivel del endometrio; este también es susceptible, con evidencia de deterioro de la decidualización del estroma en mujeres obesas. Esto puede explicar la subfecundidad debido a una receptividad alterada, y puede conducir a anomalías placentarias que se manifiestan por tasas más altas de aborto espontáneo, muerte fetal y preeclampsia en la población obesa. El fallo de la implantación puede ser por dos motivos, por alteración de la calidad del embrión o por alteración de la receptividad por parte del endometrio, aun no hay estudios suficientes que

permitan esclarecer los cambios en la expresión de los factores endocrinos intrauterinos en mujeres obesas.³⁰

También existen otros factores de riesgo para el aborto, tales como:

- **Genéticos:** Los factores genéticos o anomalías cromosómicas de los padres son causantes del 2 a 4 % de los abortos recurrentes. A pesar de ser un mínimo porcentaje muchos especialistas recomiendan realizar un estudio del cariotipo de los padres. Luego del estudio, si el cariotipo resulta anormal es recomendable tratarse con IVF (Fertilización in vitro), y a continuación un diagnóstico genético antes de la implantación.³¹

-**Anatómicos:** Estudios muestran que el 15% de las mujeres con más de dos abortos consecutivos tienen alguna anomalía uterina congénita o adquirida. Dentro de las anomalías adquiridas podemos mencionar: las sinequias uterinas o también conocido como el Sd. Asherman, que consiste en la destrucción de grandes áreas de endometrio, como consecuencia de un legrado o una ablación. Por medio de una histerosalpingografía se pueden observar múltiples defectos a nivel de la cavidad uterina. Para lo cual existe como tratamiento la lisis histeroscópica dirigida de las adherencias. En un gran porcentaje se encuentran las mujeres maduras con leiomiomas uterinos que también pueden provocar abortos, principalmente si se localizan cerca de la implantación placentaria. Se recomienda extirpar los leiomiomas submucosos e intracavitarios en las mujeres que presentaron abortos recurrentes; sin embargo, la embolización de la arteria uterina que irriga el mioma predispone a un aborto en el siguiente embarazo³².

-**Inmunológicos:** Los abortos son más frecuentes en mujeres que padecen de LES (Lupus Eritematoso Sistémico), enfermedad autoinmunitaria en el que se encuentran anticuerpos antifosfolípidos³².

-**Infecciones:** Entre los microorganismos asociados al aborto recurrente, se incluyen las bacterias tales como: Listeria, Campylobacter, Salmonella, Brucella, Clamidia, Treponema; los virus tales como:

citomegalovirus, rubeola, herpes, virus de inmunodeficiencia humana, varicela y viruela; además de micoplasmas como: Urealíticum, Hominis; y parásitos como: Toxoplasma, Plasmodium. Debe darse mayor importancia a la clamidia, para cuyo tratamiento se utiliza doxiciclina 200 mg, dos veces al día, por siete a diez días, o azitromicina 250 mg, dosis única, a ambos miembros de la pareja³³.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Aborto:** es la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación.
- **Aborto espontáneo:** aquel que se presenta de forma abrupta e inesperada.
- **Factores de riesgo:** para el estudio se define como todos aquellos rasgos, características o exposición de la paciente que aumente su probabilidad de sufrir un aborto espontáneo.
- **Edad:** tiempo transcurrido desde el nacimiento de la paciente hasta la actualidad.
- **Hábitos nocivos:** práctica habitual que causa daño para la salud, tales como fumar cigarrillo, consumir alcohol, tomar café.
- **Antecedente de aborto:** Se define como la presencia de 1 o más abortos previos.
- **Obesidad:** Es la relación del peso y la talla del cual se obtiene un IMC $> 0 = 30 \text{ Kg/m}^2$
- **Síndrome de Ovario poliquístico,** en el cual existe una anomalía en la producción y el metabolismo de los andrógenos, por lo que existe una anovulación crónica.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

HI: Existen factores de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.

H0: No existen factores de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA

HI: La edad materna es un factor de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.

H0: La edad materna no es un factor de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.

HI: Los hábitos nocivos son factores de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.

H0: Los hábitos nocivos no son factores de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.

HI: El antecedente de aborto es un factor de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.

H0: El antecedente de aborto no es un factor de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.

H1: La obesidad es un factor de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales, 2017, Comas, Lima – Perú.

H0: La obesidad no es un factor de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales, 2017, Comas, Lima – Perú.

H1: El Síndrome de Ovario poliquístico es un factor de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.

H0: El Síndrome de Ovario poliquístico no es un factor de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores de riesgo:

- Edad: < 35 años y >35 años
- Hábitos nocivos: Consume cigarrillos Si () No (),
Consume alcohol Si () No(),
Consume café Si () No ()
- Antecedente de aborto: Si () No ()
- Obesidad: Si: IMC ≥ 30 () No: IMC < 30 ()
- Síndrome de Ovario poliquístico Si () No ()

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Aborto espontáneo

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Aborto espontáneo: El aborto es definido por la OMS como la interrupción del embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, considerando como límites de viabilidad un producto con menos de 22 semanas de gestación, menos de 500 gr de peso y una longitud menor de 25 cm.

Factores de riesgo para aborto espontáneo: para el estudio se define como todos aquellos rasgos, características o exposición de la paciente que aumente su probabilidad de sufrir un aborto espontáneo.

- **Edad:** tiempo transcurrido desde el nacimiento de la paciente hasta la actualidad, expresado en años.
- **Hábitos nocivos:** práctica habitual que causa daño para la salud, tales como fumar cigarrillo, consumir alcohol, tomar café.
- **Antecedente de aborto:** Se define como la presencia de 1 o más abortos previos.
- **Obesidad:** pacientes con $IMC > 30 \text{ Kg/m}^2$
- **Síndrome de Ovario poliquístico,** en el cual existe una anomalía en la producción y el metabolismo de los andrógenos, por lo que existe una anovulación crónica.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

La presente investigación tiene un diseño metodológico cuantitativo porque permite registrar, analizar e interpretar datos cuantificables o medibles para demostrar o no la relación entre los factores de riesgo y el aborto.

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Analítico: porque en el análisis del estudio se establecen relaciones entre factores de riesgo y un determinado efecto que en el estudio sería el aborto espontáneo.

Correlacional: Este tipo de estudio tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra, puede analizarse el vínculo entre tres, cuatro o más variables. Para evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, en los estudios correlacionales primero se mide cada una de éstas, y después se cuantifican, analizan y establecen las vinculaciones. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba.³⁶

Transversal: Los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.³⁶

Retrospectivo: porque es un estudio que en el tiempo se analiza en el presente, pero con datos del pasado, del año 2017.

Observacional: porque el investigador no interviene, se limita en medir las variables que son parte del estudio sin manipularlas.³⁶

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación tiene un nivel Explicativo, ya que se dan a conocer los factores que han condicionado la existencia del hecho o fenómeno.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Pacientes que presentaron el diagnóstico de Aborto fue un total de 1035.

3.2.2. MUESTRA

Para obtener la muestra se realizó un muestreo simple aleatorio para poblaciones finitas. El cual se caracteriza porque cada elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser elegido. ³⁶

Datos:

N			1035	Población
Z	= 1.96	Z ²	= 3.8416	Nivel Confianza
E	= 0.03	E ²	= 0.0009	Margen Error
P			= 0.20	Que ocurra
q			= 0.80	Que no ocurra

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 Npq}{E^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

Solución:

$$n_0 = \frac{3.8416 \times 1.035 \times 0.20 \times 0.80}{0.0009 \times (1.035 - 1) + 3.8416 \times 0.20 \times 0.80} = \frac{636.17}{1.55} = 412$$

Muestra corregida

$$n = \frac{n_0}{1 + n_0/N}$$

$$n = \frac{412}{1.39777} = 295$$

Se eligió aleatoriamente 295 historias clínicas de mujeres que presentaron el diagnóstico de aborto.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica a utilizar fue la documental ya que la información se obtuvo de fuentes secundarias. Se realizó la aplicación de un instrumento que fue la ficha para la recolección de datos, la cual fue elaborada por la investigadora, quien se basó en la operacionalización de variables y objetivos planteados, el cual cuenta con validez por juicio de expertos, conformado por el Especialista en Ginecología-Obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales, la Dra. Jeanette Llanos Portella, el metodólogo la Dra. Jenny Zavaleta Oliver y el Estadístico la Mg. Elsi Bazán Rodríguez.

Los datos se obtuvieron de las historias clínicas de pacientes que fueron atendidas en el servicio de gineco obstetricia, durante el año 2017 y que presentaron el diagnóstico de aborto.

El instrumento de recolección de datos contenía datos generales como la edad, antecedentes patológicos, gineco obstétricos y hábitos nocivos. Así como información específica sobre los antecedentes obstétricos como abortos previos, exposición a factores ambientales que pudieran favorecer el aborto espontáneo.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se presentó la solicitud de permiso a la secretaría de docencia del Hospital Sergio Bernales, en el cual se pidió la autorización para acceder a las historias clínicas pertenecientes al departamento de Gineco-Obstetricia. Posterior a su respuesta que fue aproximadamente 1 semana, el proyecto de investigación fue evaluado por el comité de ética de la Universidad San Juan Bautista, quien dio algunas observaciones que luego de ser corregidas dio la aprobación para poder aplicarlo en el mencionado nosocomio.

Los datos fueron supervisados por la investigadora a través del llenado de la ficha de recolección de datos y la verificación de la historia clínica.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En la presente tesis los datos fueron manejados mediante una laptop personal Core i5. El procesamiento de datos se realizó por medio de los programas Microsoft Excel 2016 y SPSS 25.0, así como para el registro y análisis de los datos y para la elaboración de textos, cuadros y gráficos.

Los datos fueron tabulados y posteriormente analizados, buscando la relación de la variable dependiente con la independiente y de esta manera poder afirmar o negar las hipótesis planteadas en el proyecto de tesis.

Posteriormente se realizó el análisis bivariado, donde se investigó la influencia de la variable independiente por vez con respecto a la variable dependiente. Luego aquellas variables significativas fueron analizadas mediante el uso de regresiones logísticas utilizando como medida de asociación al ODSS RATIO (OR).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabajo de investigación se rigió en base a los reglamentos de ética del Colegio médico del Perú, de los estatutos del comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista y de la institución de salud donde se desarrolló el trabajo. Se tomó en cuenta los aspectos éticos de la investigación; no hubo contacto directo con las personas por lo que no fue necesario aplicar el consentimiento informado, se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos de las historias clínicas, así como el anonimato de las pacientes atendidas en dicho departamento y no se vió vulnerado los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Todos los datos fueron almacenados en la Pc de la investigadora bajo estrictas medidas de seguridad cibernética y d la que sola la investigadora tendrá acceso con sus códigos encriptados respectivos.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

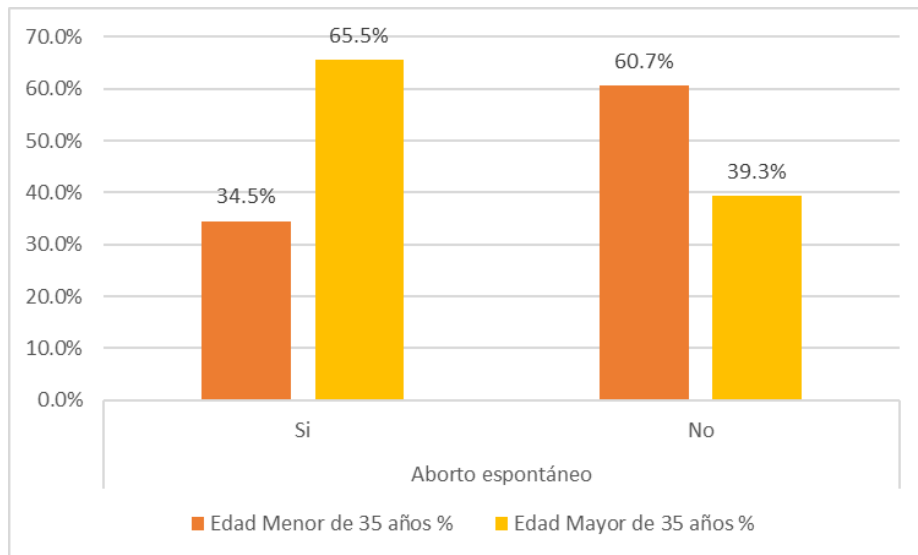
ANALISIS BIVARIADO

Tabla N° 1. Edad materna para aborto espontáneo en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú

		Aborto espontáneo		Total
		Si	No	
Edad	Menor de 35 años	N° 50	91	141
		% 34.5%	60.7%	47.8%
	Mayor de 35 años	N° 95	59	154
		% 65.5%	39.3%	52.2%
Total		N° 145	150	295
		% 100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura N°1. Edad materna para aborto espontáneo en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú



INTERPRETACIÓN:

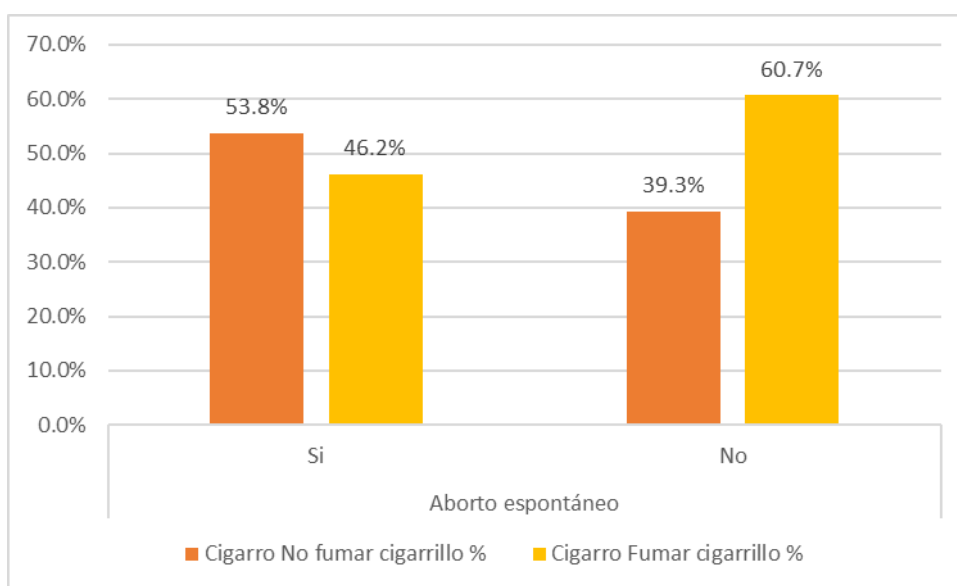
Según la tabla y figura N°1 se observa que, del total de gestantes con aborto espontáneo, el 34.5% (50) pertenecen al grupo de menores 35 de años y 65.5% (95) pertenecen al grupo de mayores de 35 años; mientras que en el grupo de las gestantes que no presentaron aborto espontáneo el 60.7% (91) de menores de 35 años y 39.3% (59) pertenecen al grupo de mayores de 35 años.

Tabla N° 2. Consumo de cigarrillo para aborto espontáneo en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.

		Aborto espontáneo		Total
		Si	No	
Cigarro	No fumar cigarrillo	N° 78	59	137
	%	53.8%	39.3%	46.4%
Cigarro	Fumar cigarrillo	N° 67	91	158
	%	46.2%	60.7%	53.6%
Total		N° 145	150	295
		%	100.0%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura N° 2. Consumo de cigarrillo para aborto espontáneo en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.



INTERPRETACIÓN:

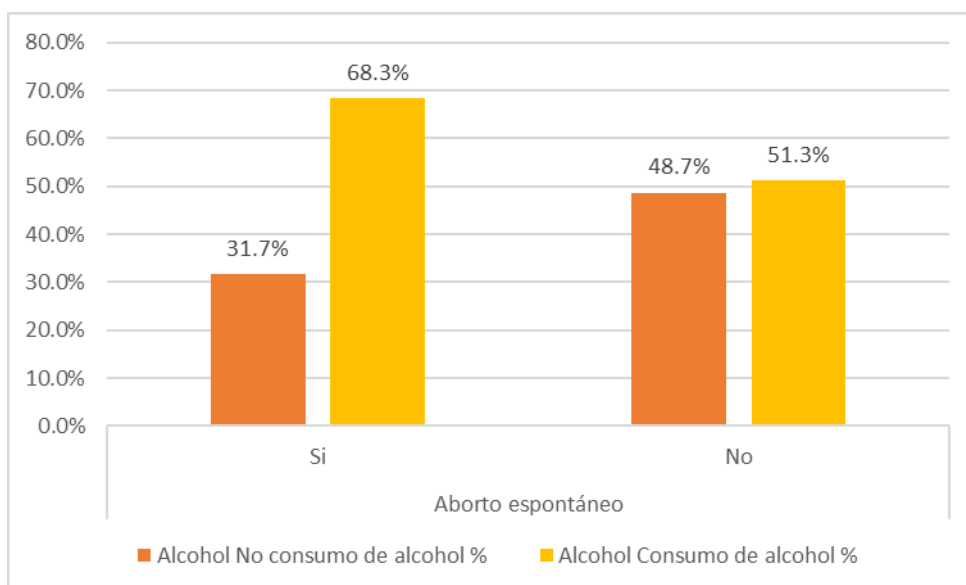
Según la tabla y figura N°2 se evidencia que del total de abortos espontáneos el 46.2% (67) fuman cigarrillos y 53.8% (78) pertenecen al grupo de pacientes que no fuman cigarrillo. Mientras que en el grupo que no tuvieron aborto espontáneo el 60.7% (91) si fumaron cigarrillos y 39.3% (59) pertenecen al grupo de los que no fumaron cigarrillos.

Tabla N° 3. Consumo de alcohol para aborto espontáneo en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.

			Aborto espontáneo		Total
			Si	No	
Alcohol	Consumo de alcohol	N°	99	77	176
		%	68.3%	51.3%	59.7%
	No consumo de alcohol	N°	46	73	119
		%	31.7%	48.7%	40.3%
Total		N°	145	150	295
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura N° 3. Consumo de alcohol para aborto espontáneo en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.



INTERPRETACIÓN:

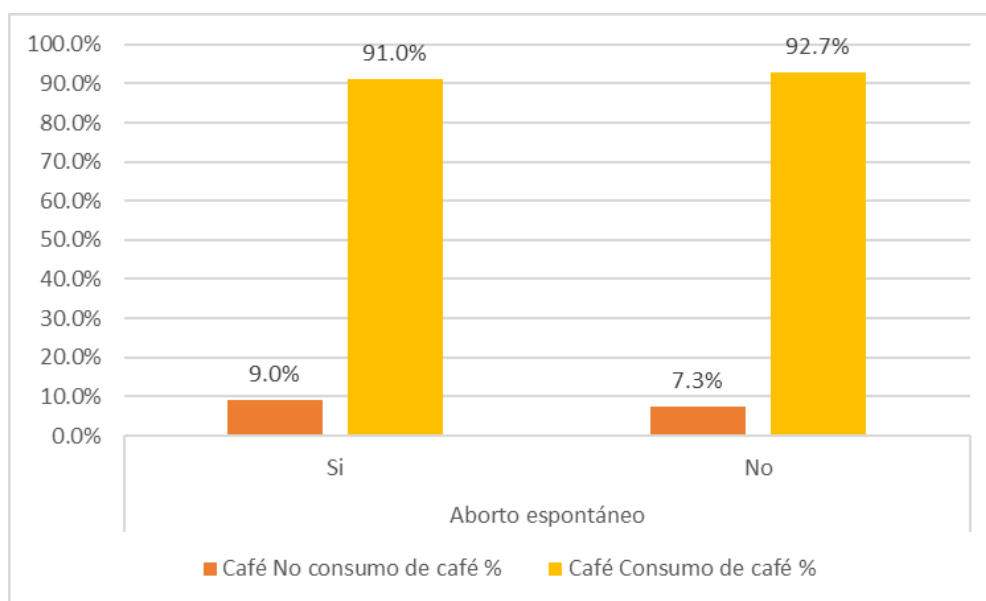
Según la tabla y figura N°3 del total de pacientes con aborto espontáneo el 68.3% (99) consume alcohol y 31.7% (46) no consume alcohol. Mientras que del grupo de gestantes que no presentaron aborto espontáneo el 51.3% (77) consume alcohol y 48.7% (73) no consume alcohol.

Tabla N° 4. Consumo de café para aborto espontáneo en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.

			Aborto espontáneo		Total
			Si	No	
Café	Consumo de café	N°	132	139	271
		%	91.0%	92.7%	91.9%
	No consumo de café	N°	13	11	24
		%	9.0%	7.3%	8.1%
Total		N°	145	150	295
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura N° 4. Consumo de café para aborto espontáneo en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.



INTERPRETACIÓN:

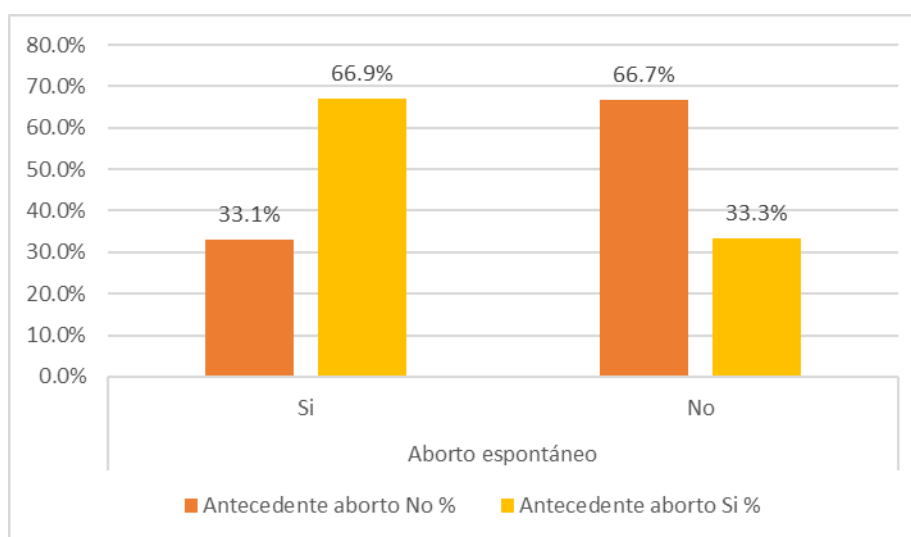
Según la tabla y figura N°4 del total de pacientes con aborto espontáneo el 91% (132) consume café mientras que el 9,0% (13) pertenece al grupo de pacientes que no consume café. Del grupo de gestantes que no presentaron aborto espontáneo el 92.7% (139) manifestaron que si consumían café y 7.3% (11) no consumían café.

Tabla N° 5. Antecedente de aborto para el aborto espontáneo en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.

		Aborto espontáneo		Total
		Si	No	
Antecedente aborto	Si	N° 97 66.9%	50 33.3%	147 49.8%
	No	N° 48 33.1%	100 66.7%	148 50.2%
Total		N° 145 100.0%	150 100.0%	295 100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura N° 5. Antecedente de aborto para el aborto espontáneo en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.



INTERPRETACIÓN:

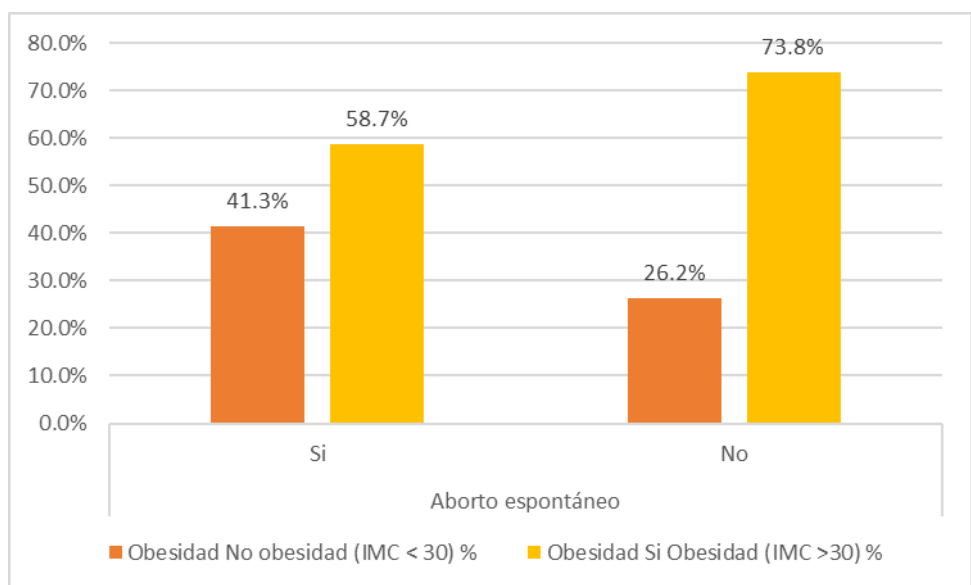
Según la tabla y figura N°5 del total de pacientes con aborto espontáneo el 66.9% (97) tiene antecedente de aborto y 33.1% (48) pertenece al grupo de pacientes que no tiene antecedente de aborto. Del grupo de gestantes que no presentaron aborto espontáneo el 33.3% (50) si tenían antecedente de aborto y 66.7% (100) no tenían antecedente de aborto.

Tabla N° 6. Obesidad para aborto espontáneo en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.

			Aborto espontáneo		Total
			Si	No	
Obesidad	Si Obesidad (IMC >30)	N°	88	107	195
		%	58.7%	73.8%	66.1%
	No obesidad (IMC < 30)	N°	62	38	100
		%	41.3%	26.2%	33.9%
Total		N°	150	145	295
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura N° 6. Obesidad para aborto espontáneo en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.



INTERPRETACIÓN:

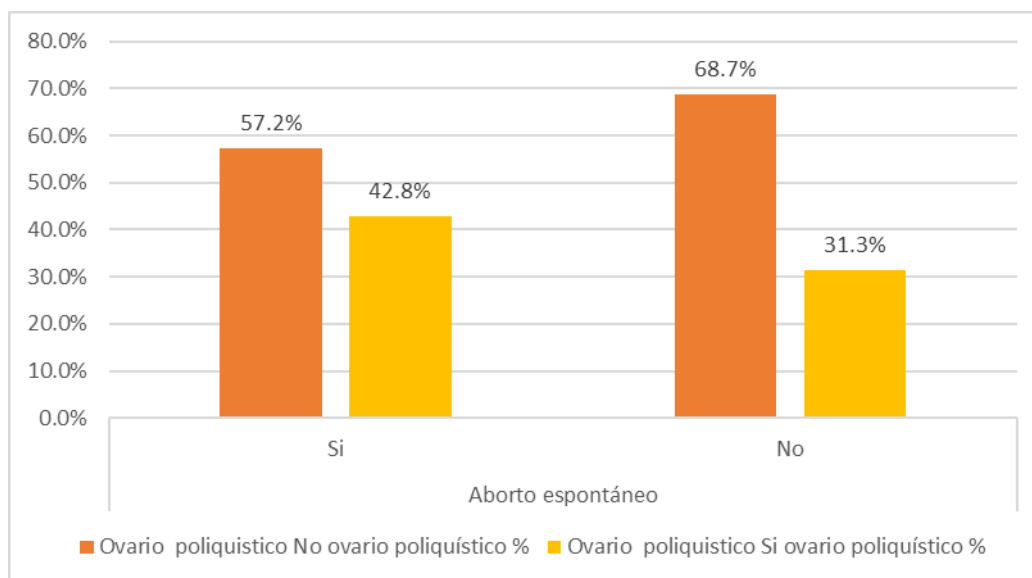
Según la tabla y figura N°6 del total de pacientes con aborto espontáneo el 58.7% (88) tienen obesidad y 41.3% (62) pertenece al grupo de pacientes que no presentan obesidad. Del grupo de gestantes que no presentaron aborto espontáneo el 73.8% (107) si presentan obesidad y 26.2% (38) no presentan obesidad.

Tabla N° 7. Síndrome de ovario poliquístico para aborto espontáneo en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.

			Aborto espontáneo		Total
			Si	No	
Ovario poliquístico	Si ovario poliquístico	N°	62	47	109
		%	42.8%	31.3%	36.9%
No ovario poliquístico	No ovario poliquístico	N°	83	103	186
		%	57.2%	68.7%	63.1%
Total		N°	145	150	295
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura N° 7. Síndrome de ovario poliquístico para aborto espontáneo en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.



INTERPRETACIÓN:

Según la tabla y figura N°7 del total de pacientes con aborto espontáneo el 42.8% (62) si presentan ovario poliquístico y 57.2% (83) pertenece al grupo

de pacientes que no presentan ovario poliquístico, mientras que del grupo de gestantes que no presentaron aborto espontáneo el 31.3% (47) si presentaban ovario poliquístico mientras que el 68.3% (103) no presentan ovario poliquístico.

Tabla N° 8. Factores relacionados para aborto espontáneo en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.

Factores de riesgo para aborto espontaneo		Chi cuadrado	gl	Sig.
	Edad*	20.259	1	0.000 *
	Cigarro*	6.198	1	0.013 *
	Alcohol*	8.794	1	0.003 *
	Café	0.263	1	0.608
	Antecedente aborto*	33.222	1	0.000 *
	Obesidad*	7.529	1	0.006 *
	Ovario poliquistico*	4.131	1	0.042 *
Estadísticos globales		56.659	7	0.000

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 8; las variables se analizan a un nivel bivariado donde se evidencia que la edad materna, el consumo de cigarrillos, alcohol, presentar antecedente de aborto, así como obesidad y presentar ovarios poliquísticos son factores que se encuentran relacionado al aborto espontáneo en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, ($p < 0.05$).

ANALISIS MULTIVARIADO

Tabla N° 9

Factores de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.

	B	gl	Sig.	Exp(B) Odd ratio	95% C.I. para EXP(B)	
					Inferior	Superior
Edad*	-0.809	1	0.005	0.445	0.254	0.781 *
Cigarro*	-0.661	1	0.015	0.517	0.304	0.879 *
Alcohol	0.520	1	0.054	1.682	0.991	2.855
Café	-0.204	1	0.688	0.815	0.301	2.210
Antecedente_aborto*	1.070	1	0.000	2.914	1.690	5.026 *
Obesidad*	0.645	1	0.021	1.906	1.104	3.293 *
Ovario_poliquistico	0.502	1	0.064	1.652	0.970	2.811
Constante	-0.577	1	0.387	0.562		

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 9 se muestra el análisis de los OR multivariados donde las gestantes mayores de 35 años presentan 2.24 veces más riesgo de presentar un aborto espontáneo con relación a las gestantes menores a 35 años con un I.C. OR al 95% (1.27;3.93); las gestantes que fuman cigarrillo presentan 1.93 veces más riesgo de presentar un aborto espontáneo con un I.C. OR al 95% (1.13; 3.29); las gestantes que presentan antecedente de aborto tiene 2.9 veces más riesgo de presentar abortos espontáneos con un I.C. OR al 95%: (1.6; 5.0). Así también las gestantes con obesidad tienen 1.9 veces más riesgo de presentar abortos espontáneos con un I.C. OR al 95% (1.1; 3.2)

4.2. DISCUSION

El aborto es uno de los problemas de salud pública en el Perú y el mundo que trae consecuencias físicas y psicológicas tanto en la mujer como en la familia. En el Hospital Sergio E. Bernales durante el año 2017 se atendió 5499 (100%) gestantes de las cuales 1035 (18.82%) ingresaron con el diagnóstico de aborto. Por lo que en el presente estudio se buscó determinar los factores de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.

En el presente estudio se encontró que en el análisis bivariado la edad materna es un factor que se encuentra relacionado al aborto espontáneo en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017 con $p=0.000$ y al realizar el análisis multivariado se obtiene que la edad mayor de 35 años es un factor de riesgo para aborto espontáneo con un $OR= 2.24$ IC 95% (1.27;3.93); cuyo resultado coincide con los encontrados en el estudio realizado por Cuba Alva et al. Durante el año 2013 y 2018, realizado en Trujillo, donde se obtuvo como resultado que el 64 % de las mujeres con abortos tenían edad avanzada con un $OR=4,02$ por lo que tener una mayor edad representa un factor de riesgo para aborto espontáneo. Así como en otro estudio realizado por Maravi Ricse, Silvia en el año 2018 en el distrito de Bellavista-Callao se obtuvo que el factor edad con un $OR= 2,24$ IC95% 1,76-2,86 representa un factor de riesgo para aborto. A la vez el estudio de Lloclla Salazar, Ana en el año 2017 en Trujillo donde se revisó 354 historias clínicas de mujeres, 177 presentaron el diagnóstico de aborto espontáneo, se encontró que el porcentaje de mujeres con edad avanzada que presentaron aborto representaba el 28,1% encontrándose un $OR=2,11$. Estos resultados coinciden con el fundamento teórico, debido a que la edad materna avanzada está relacionada con el riesgo de presentar abortos ya que se relaciona con la disminución de la calidad y cantidad de ovocitos por una disminución en la función uterina y ovárica. Por lo que el embarazo en mujeres de edad avanzada es de alto riesgo por lo que se debe considerar

de vital importancia la identificación de este grupo de gestantes con el fin de tomar medidas preventivas para el desarrollo de un embarazo sin complicaciones.

Dentro de los hábitos nocivos en el presente estudio se obtuvo que en el análisis bivariado el fumar cigarrillos está relacionado con el aborto espontáneo, con un $p=0.013$; el cual al realizar el análisis multivariado se considera como un factor de riesgo para aborto espontáneo con un $OR=1.93$ IC 95% (1.13;3.29); el cual es similar al estudio presentado por Maravi Ricse en el Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távora" durante el año 2018, en el cual se obtuvo un $OR=3,15$ para el consumo de tabaco como factor de riesgo para aborto espontáneo, así como el estudio realizado por Pramesh Raj. et al. en Nepal en agosto del 2020, donde se evidenció que las mujeres que fumaban tabaco reportaron mayores probabilidades de aborto espontáneo que las mujeres que no fumaban tabaco, con un $OR= 1,27$. Estos resultados se explican en que el tabaco produce efectos adversos como alteraciones en la función de ovulación, modificación de la función tubárica, depleción de los ovocitos y daño en la implantación del cigoto.

Otro hábito nocivo estudiado fue el consumo de alcohol el cual en el análisis bivariado está relacionado con el aborto espontáneo con un $p=0.003$, el cual al realizar el análisis multivariado se obtiene un $OR=1.682$ con IC 95% (0.99;2.85); pero con un valor $p=0.054$ por lo que no se considera factor de riesgo para aborto espontáneo, a diferencia del estudio presentado por Alexandra C. et al. en EE.UU. el año 2019 donde se encontró que las personas expuestas al alcohol durante el embarazo tienen mayor riesgo de aborto espontáneo en comparación con aquellos que se abstuvieron, con $OR = 1,19$ por lo que concluye que el consumo de alcohol es un factor asociado al aborto. Así como otro de sus estudios realizado en EE.UU. en el año 2020, donde se evidencia que el consumo de alcohol durante las semanas 5 a 10 del último periodo menstrual fue asociado con un mayor riesgo de aborto con $OR=1,08$, concluyendo que cada semana adicional de

exposición al alcohol durante el primer trimestre aumenta el riesgo de aborto espontáneo. Lo cual se sustenta en los efectos teratogénicos producidos por acetaldehído metabolito aún más tóxico que el alcohol.

También se estudió el consumo de café el cual al realizar el análisis bivariado se obtuvo que no se encuentra relacionado con el aborto espontáneo, con un $p=0.608$ el cual persiste al realizar el análisis multivariado donde se obtuvo un $OR=0.81$ con IC 95% (0.30;2.21) por lo que no se considera como factor de riesgo, a diferencia de lo que se obtuvo en el estudio presentado por Hansol Choi et al. en el año 2019 que en base a los datos obtenidos se evidenció que las mujeres con consumo excesivo de café tenían mayores probabilidades de aborto con $OR= 1,27$.

En relación al antecedente de aborto se encontró en el presente estudio que es un factor de riesgo para aborto espontáneo, cuya relación persiste en el análisis multivariado con un $OR= 2.9$ $p=0.000$ IC 95% (1.69;5.02), el cual coincide con el estudio presentado por Maravi Ricse en el año 2018 en el Perú donde se evidenció que el antecedente de aborto presentó un $OR= 6,16$; es decir que el riesgo de desarrollar aborto espontáneo por antecedente de aborto es 6,16 veces más elevado que el de no tener antecedente de aborto; por lo que se considera como factor de riesgo para aborto espontáneo, existen numerosos estudios en los que se evidencia que el riesgo de presentar 1 nuevo aborto aumenta con cada pérdida gestacional subsecuente, tal es así que en mujeres que por primera vez se embarazan la probabilidad de desarrollar una pérdida es de un 5 a 10%, la cual se incrementa a un 14 a 21% luego de presentar una pérdida previa, a un 24 a 29% luego de 2 abortos anteriores y no más de un 30 a 40% en mujeres con 3 o más pérdidas. Por lo tanto, se debe prestar mayor atención a aquellas mujeres con historia de abortos y poder intervenir oportunamente evitando un desenlace fatal.

En cuanto a la obesidad en el presente estudio se obtuvo que es un factor de riesgo para aborto espontáneo, cuya relación persiste en el análisis

multivariado con un OR= 1.90 p=0.021 IC 95% (1.10;3.29), lo cual coincide con el estudio realizado por Pramesh Raj. et al. en el año 2020 en Nepal, en el cual se obtuvo un OR =1,45; IC del 95%: 1,06, 1,98, P = 0,021 entre las mujeres con obesidad, lo cual se explica porque un aumento en el IMC conlleva a la secreción de ovocitos de baja calidad y esto a su vez se relaciona con defectos en el embrión, lo cual conlleva a defectos en la implantación. Por lo que se debe tener vital importancia identificar a la población fértil con sobrepeso haciéndolas participar de programas de nutrición para esta población para garantizar un embarazo exitoso.

En relación al factor Síndrome de ovario poliquístico en el presente estudio se obtuvo en el análisis bivariado que existe relación con el aborto espontáneo con un p= 0.042; sin embargo al realizar el análisis multivariado se obtiene un OR=1.65 IC 95% (0.97;2.811) pero con un valor p= 0.064 por lo que no se considera un factor de riesgo para aborto espontáneo, cuyo resultado difiere con el estudio presentado por Maravi Ricse Silvia en el año 2018 en el Perú, donde se evidenció que el síndrome de ovario poliquístico presentó un OR=1,29, lo cual se explica porque existe una disfunción ovárica.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se determinó que los factores de riesgo para aborto espontáneo en las pacientes que acudieron al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017 fueron la edad materna, el consumo de tabaco como hábito nocivo, el antecedente de aborto y la obesidad.
- Se identificó que la edad materna mayor de 35 años es un factor de riesgo para aborto espontáneo en pacientes que acudieron al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017.
- Se comprobó que de los hábitos nocivos estudiados sólo el consumo de cigarrillo es un factor de riesgo para aborto espontáneo en pacientes que acudieron al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017.
- Se identificó que el antecedente de aborto es un factor de riesgo para aborto espontáneo en las pacientes que acudieron al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017.
- Se especificó que la obesidad es un factor de riesgo para aborto espontáneo en las pacientes que acudieron al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017.
- Se verificó que el Síndrome de ovario poliquístico no es un factor de riesgo para aborto espontáneo en pacientes que acudieron al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se sugiere realizar charlas educativas, visitas domiciliarias en busca de mujeres en edad reproductiva que presenten los factores de riesgo estudiados y poder identificarlos a tiempo con el fin de intervenir oportunamente.
- Se sugiere identificar a las gestantes añosas (> de 35 años) y hacerles seguimiento e incidir en el cumplimiento estricto de los controles prenatales con el fin de garantizar un embarazo exitoso.
- Se recomienda realizar charlas educativas, haciendo participe a las promotoras de la salud con el fin de llegar a las gestantes haciendo énfasis en mantener hábitos saludables eliminando aquellos hábitos nocivos tanto para la madre como para el nuevo ser.
- Se recomienda identificar a aquellas mujeres con antecedente de abortos e informar el riesgo de presentar nuevos embarazos frustrados, por lo que se debe buscar la posible causa de estas pérdidas mediante estudios de factores de riesgo ya mencionados, por su bienestar físico y psicológico.
- Se sugiere trabajar conjuntamente con nutrición e identificar a aquellas gestantes con algún grado de obesidad con el fin de lograr que lleven un régimen nutricional adecuado para mantener un peso dentro de lo esperado durante el embarazo. Y aquella población que se encuentra en el grupo de madres potenciales, incidir mediante charlas educativas, campañas de salud nutricional en la importancia de tener un buen hábito alimenticio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFIA

1. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23ª ed., [versión 23.3 en línea] En: <https://dle.rae.es/abortar> (fecha de acceso: 5 de noviembre del 2020)
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Interrupción Voluntaria del Embarazo: definición, proyectos de ley y legislación extranjera. En: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/21343/4/BCN%20Interrupcion%20voluntaria%20del%20embarazo_2015_FINAL_v3.pdf (fecha de acceso: 25 de agosto del 2018)
3. Pérez E, Godoy D, Quiroz D. et al. Aspectos clínicos – epidemiológicos del aborto en un hospital de Upata. Estado Bolívar – Venezuela. Rev. Biomed 2016; 27:3-9. En: <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v27i1.11>
4. Dulay A, MD, Merck M. Main Line Health System. Ultima modification Junio 2019 <https://www.msmanuals.com/espe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/aborto-espont%C3%A1neo>
5. Ezquerro V. Influencia de la edad en la fertilidad. NPunto Volumen II. Número 14. mayo 2019 En: <https://www.npunto.es/revista/14/influencia-de-la-edad-en-la-fertilidad>
(fecha de acceso: 3 de noviembre del 2020)
6. Prashant V, Kumar P, Kumar K. et al. Count data regression modeling: an application to spontaneous abortion. Verma et al. Reproductive Health (2020) 17:106. En: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00955-2> (fecha de acceso: 1 de noviembre 2020)

7. Barack J .- et al, Embarazo no planeado y aborto por ingresos, región y situación legal del aborto: estimaciones de un modelo integral para 1990-2019.- The Lancet, Vol,8 N°9 e1152-e1161,01 de septiembre de 2020
8. Taype A, Merino N. Hospitalizaciones y muertes por aborto clandestino en Perú: ¿qué dicen los números? Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 2016. En:
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2573/2600> (fecha de acceso: 2 de noviembre del 2020)
9. Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Base de datos. Formulario de Egresos Hospitalarios.2017
10. Suarez P, Mendoza M, Monsalve S. Efectos físicos y psicológicos implicados en el aborto espontáneo e inducido en la mujer. 2019. Modalidad de Grado en Psicología.Universidad Cooperativa de Colombia.
11. Maravi 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. Tesis de Bachiller. Lima-Perú. Universidad Ricardo Palma ,2018. 59 pp
12. Cuba A. Edad materna avanzada como factor de riesgo de abortorecurrente en el Hospital Belén de Trujillo entre el año 2013 y 2018”, 2019 Trujillo-Perú. Universidad Privada Antenor Orrego. Acta Médica Orreguiana Hampi Runa. Vol. 19(1): 29-41, 2019. En:
<http://doi.org/10.22497/ActaMéd.OrreguianaHampiRuna.191.19103>
(fecha de acceso: 02 de enero del 2020)
13. Echaccaya F. Factores maternos asociados al aborto en pacientes atendidas en el Hospital José Agurto Tello -Chosica, 2018. Tesis de Bachiller. Lima-Perú. Universidad Privada Arzobispo Loayza, 2018. 25 pp

14. Lloclla A. Sobrepeso y Obesidad pregestacional como factores asociados de aborto espontáneo en pacientes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz, Trujillo-Perú, 2017. Tesis de Bachiller. Trujillo - Perú. 2017. 22 pp
15. Palacios C. Diabetes Mellitus y edad materna avanzada como factores predisponentes de aborto en el Hospital regional docente de Trujillo. 2018. Tesis de Bachiller. Universidad Cesar Vallejo, 2018. 32 pp
16. Sundermann A, Zhao S, Young Ch. . et al. Alcohol use in pregnancy and miscarriage: A systematic review and meta-analysis. EE.UU. 2019. Pub Med 2019 Aug;43(8):1606-1616. doi: 10.1111/acer.14124. En: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31194258/> (fecha de acceso: 30 de Setiembre del 2020).
17. Cavalcante M, Sarno M, Peixoto A. et al. Obesity and recurrent miscarriage: A systematic review and meta-analysis. Nepal, 2019. En: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jog.13799> (fecha de acceso: 30 de Setiembre del 2020)
18. Choi H, Koo S, Young H. et al. Maternal coffee intake and the risk of threatened abortion. Korea, 2019. En: <https://www.researchsquare.com/article/rs-2451/v1> (fecha de acceso: 30 de Setiembre del 2020)
19. Magnus M, Wilcox A, Halvdan N. et al. Role of maternal age and pregnancy history in risk of miscarriage: prospective register based study. 2019, Noruega. En: <https://www.bmj.com/content/bmj/364/bmj.l869.full.pdf> (fecha de acceso: 25 de Setiembre del 2020)

20. Raj P, Akombi B, Tannous . et al. Association between obesity and miscarriage among women of reproductive age in Nepal. Agosto, 2020, Nepal. En:
<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0236435&type=printable> (fecha de acceso: 30 de Setiembre del 2020)
21. Vásquez D. Frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el Hospital Mariana de Jesús durante el periodo de enero y febrero del 2017. Ecuador, 2017.
22. Cunningham, F. Gary. Williams Obstetrician; 24 a Edition, pag358-360
23. Germain, A. Aborto recurrente. Aproximación diagnóstica para un complejo síndrome reproductivo. Rev. Med. Clin. Condes - 2014; 25(6) 898-907]
24. Hijona J. Factores asociados al aborto espontaneo. Tesis .Universidad de Granada 2009
25. Méndez R. Factores de riesgo para el aborto espontaneo en el Hospital La Caleta.. Tesis. Chimbote- Perú 2019 22 pp
26. Bhattacharya S. Modifiable risk factors for miscarriage identified. Evid Based Nurs BJOG. 2014; 121: 1375–85
27. Ling Ch.; Maternal caffeine intake during pregnancy and risk of pregnancy loss: a categorical and dose–response meta-analysis of prospective studies.2015. En:
https://www.researchgate.net/publication/281518103_Maternal_caffeine_intake_during_pregnancy_and_risk_of_pregnancy_loss_a_categorical_and_dose-response_meta-analysis_of_prospective_studies (fecha de acceso: 02 de Setiembre del 2018)
28. Haixia Liu. Maternal Subclinical Hypothyroidism, Thyroid Autoimmunity, and the Risk of Miscarriage: A Prospective Cohort Study”2014-China. En:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4229690/> (fecha de acceso: 02 de Setiembre del 2018)

29. Vivas A. Síndrome de ovario poliquístico, endometrio y riesgo de aborto (2015), Revista colombiana de obstetricia y ginecología 56(4) DOI: 10.18597/rcog.519
30. Lozano A, Betancourth W, Turcios L. et al. Sobrepeso y Obesidad en el Embarazo: Complicaciones y Manejo. Sudáfrica 2016. En: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/sobrepeso-y-obesidad-en-el-embarazo-complicaciones-y-manejo.php?aid=11135>
31. Mora P. Anomalías cromosómicas en abortos espontáneos. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. En: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v62n2/a02v62n2.pdf> (fecha de acceso: 02 de Setiembre del 2018)
32. Iladiba. Factores anatómicos asociados al aborto. (marzo, 2016). En: <http://iladiba.com/blog/factores-anatomicos-en-el-aborto-recurrente/> (fecha de acceso 1 de Setiembre del 2018)
33. Sabat S. Embarazadas con lupus eritematoso sistémico en el hospital Clínico Regional de Concepción. Tesis. Chile, 2016.
34. Gran Álvarez.. Fecundidad, anticoncepción, aborto y mortalidad materna en Cuba. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba. Revista Cubana de Salud Pública. 2013;39(5):822-835.
35. Bonilla G. Aborto de repetición. Revista de Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud 2016; 8(5) ISSN: 1989-6247
36. Cid A. Pérdida gestacional recurrente y trombofilia. Medicina General y de Familia medgenyfam.2015;4(1):16–17.

En:

http://mgyf.org/wp-content/uploads/2017/revistas_antes/v04n01_004.pdf

(fecha de acceso: 02 de Setiembre del 2018)

37. Hernández R. Metodología de la Investigación. 2014, Sexta edición por
McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

ANEXO 01: CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ALUMNO : VERONICA LOURDES TAQUIRE BARBOZA

ASESOR : DRA. JENNY ZA VALETA OLIVER

LOCAL : CHORRILLOS

TEMA : FACTORES DE RIESGO PARA ABORTOS ESPONTANEOS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL AÑO 2017, LIMA – PERÚ

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
- Edad materna	< 35 años (1) >35 años (2)	Intervalo	Ficha de recolección de datos
Hábitos nocivos: - Tabaco - Alcohol - Cafeína	- Tabaco : SI (1) NO (2) - Alcohol: SI (1) NO (2) - Cafeína: SI (1) NO (2)	Nominal	Ficha de recolección de datos
Antecedente de aborto	SI (1) NO(2)	Nominal	Ficha de recolección de datos
- Obesidad	IMC > o = 30 (1)	Nominal	Ficha de recolección de datos

	IMC<30 (2)		
- Síndrome de Ovario poliquístico	Padece de Síndrome de Ovarios poliquísticos SI (1) NO(2)	Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE DEPENDIENTE: ABORTO ESPONTÁNEO			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
- Aborto Espontáneo	SI (1) NO (2)	Nominal	Ficha de recolección de datos



.....
Dra. Jenny Zavaleta Oliver

Asesor


 ELSI BAZÁN RODRÍGUEZ
 COESPEN N° 444
 Mg. Elsi Bazán Rodríguez
 ESTADÍSTICO

.....
Mg. Elsi Bazán Rodríguez

Estadístico

ANEXO 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

FACTORES DE RIESGO PARA ABORTOS ESPONTÁNEOS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL AÑO 2017. LIMA-PERU

I.- DATOS EPIDEMIOLÓGICOS:

1. Edad materna:

< 35 años () > 35 años ()

2. Hábitos nocivos:

2.1. Fuma cigarrillos?

Si () No ()

2.2. Consume alcohol?

Si () No ()

2.3. Consume café?

Si () No ()

II. DATOS MATERNOS

3. Antecedente de abortos:

SI () NO ()

4. Obesidad:

IMC ≥ 30 Si () IMC < 30 No ()

5. Padece de Síndrome de Ovario Poliquístico?

Si () No ()

ANEXO 03: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO CONSULTA DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Dra. Jenny Zavaleta Oliver
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Escuela de Medicina - UPSJB
- 1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Factores de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima-Perú
- 1.5 Autor del instrumento: TAQUIRE BARBOZA, Veronica Lourdes

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Indicadores	Criterios	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo para abortos espontáneos en pacientes (variables).					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes.					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, observacional, no experimental y transversal.					90

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%



FIRMA DEL EXPERTO
DNI n° ____18090153
Teléfono: 998420430

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del experto:

Dra. Jeanette Llanos Portella

- 1.2 Cargo e institución donde labora:

Hospital Sergio E. Bernales


- 1.3 Tipo de experto: Especialista Metodólogo Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Factores de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima-Perú
- 1.5 Autor del instrumento: TAQUIRE BARBOZA, Veronica Lourdes

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

Indicadores	Criterios	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro.					95
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.					95
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo para abortos espontáneos en pacientes (variables).					95
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Factores de riesgo para abortos espontáneos en pacientes					95
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, observacional, no experimental y transversal.					95

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE.**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN**

95%


 Dra. Jeanette Llanos Portella
 GINECOLOGIA - OBSTETRICIA
 C.M.P. 31224 RNE: 14392
FIRMA

DNI n° ____09464388

Teléfono: 989039256

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del experto:

Bazán Rodríguez Elsi

- 1.2 Cargo e institución donde labora:

Escuela de Medicina - UPSJB

- 1.3 Tipo de experto: Estadístico Especialista Metodólogo
- 1.4 Nombre del instrumento: Factores de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima-Perú
- 1.5 Autor del instrumento: TAQUIRE BARBOZA, Veronica Lourdes

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

Indicadores	Criterios	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro.					88
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.					88
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo para abortos espontáneos en pacientes (variables).					88
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					88
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					88
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores de riesgo para abortos espontáneos en pacientes.					88
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					88
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					88
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, observacional, no experimental y transversal.					88

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE.**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN**

88%



ELSI BAZÁN RODRÍGUEZ
COESPEN 144
Mg. Elsi Bazán Rodríguez
ESTADÍSTICO

FIRMA DEL EXPERTO

Teléfono: 977414879

ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO : VERONICA LOURDES TAQUIRE BARBOZA

ASESOR : DRA. JENNY ZAVALETA OLIVER

LOCAL : CHORRILLOS

TEMA : FACTORES DE RIESGO PARA ABORTOS ESPONTÁNEOS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL AÑO 2017, LIMA – PERÚ

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú?</p>	<p>General: OG: - Determinar los factores de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.</p>	<p>General: HG: Existen factores de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.</p>	<p>Variable Independiente Factores de riesgo</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Edad materna ➤ Hábitos nocivos: <ul style="list-style-type: none"> - Tabaco - Café - Alcohol ➤ Antecedente de aborto.

<p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Es la edad materna un factor de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú?</p> <p>PE 2: ¿Son los hábitos nocivos factores de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú?</p> <p>PE 3: ¿Es el antecedente de aborto un factor de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E.</p>	<p>Específicos:</p> <p>OE1: Identificar si la edad materna es un factor de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú</p> <p>OE2: Comprobar que los hábitos nocivos son un factor de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.</p> <p>OE3: Identificar que el antecedente de aborto es un factor de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital</p>	<p>Específicas:</p> <p>HE1: La edad materna es un factor de riesgo para aborto espontáneo en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.</p> <p>HE2: Los hábitos nocivos son factores de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.</p> <p>HE3: El antecedente de aborto es un factor de riesgo para aborto espontáneo en pacientes que acuden al</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Obesidad ➤ Síndrome de Ovario poliquístico <p>Variable Dependiente: Abortos espontáneos</p>
---	--	--	---

<p>Bernales en el año 2017, Lima – Perú?</p> <p>PE 4: ¿Es la obesidad materna un factor de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú?</p> <p>PE 5: ¿Es el Síndrome de Ovario Poliquístico un factor de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú?</p>	<p>Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.</p> <p>OE4: Especificar si la obesidad es un factor de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.</p> <p>OE5: - Verificar si el Síndrome de ovario poliquístico es factor de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.</p>	<p>Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.</p> <p>HE4: La obesidad es un factor de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.</p> <p>HE5: El Síndrome de Ovario poliquístico es factor de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima – Perú.</p>	
---	--	---	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>- Nivel: El presente trabajo de investigación tiene un nivel Explicativo.</p> <p>- Tipo de Investigación: El presente proyecto de investigación es un estudio de tipo analítico, correlacional, transversal, retrospectivo, observacional.</p>	<p>-Población: Pacientes que fueron atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia durante el año 2017 y que presentaron el diagnóstico de aborto, el cual fue un total de 1035.</p> <p>-Criterios de Inclusión: Presentan aborto espontáneo Gestante con diagnóstico de aborto espontáneo. Historias clínicas completas. Historias con letra legible. Pacientes atendidas en el año de estudio</p> <p>No presentan aborto espontáneo Pacientes sin diagnóstico de aborto espontáneo. Historias clínicas completas Historias clínicas con letra legible</p>	<p>Técnica: El procesamiento de datos se realizará por medio de los programas Microsoft Excel 2016 y SPSS 25, así como para el registro y análisis de los datos y para la elaboración de textos, cuadros y gráficos.</p> <p>Se calculará Odds Ratio y valor p en el programa SPSS 25, para el análisis estadístico.</p> <p>Instrumentos: Se aplicará una ficha de recolección de datos.</p>

	<p>Pacientes atendidas el año de estudio</p> <p>-Criterios de exclusión</p> <p>Presentan aborto espontáneo:</p> <p>Pacientes gestantes que no presenta aborto espontáneo.</p> <p>Historias clínicas incompletas</p> <p>Historias clínicas con letra ilegible</p> <p>Pacientes atendidas en otro año de estudio</p> <p>No presenta aborto espontáneo:</p> <p>Pacientes con otro diagnóstico</p> <p>Historias clínicas incompletas</p> <p>Historias clínicas con letra ilegible</p> <p>Pacientes atendidas en otro año de estudio</p> <p>Muestra: Se utilizó la fórmula para muestreo simple aleatorio para poblaciones finitas.</p>	
--	--	--

	Se contó con 295 pacientes con diagnóstico de aborto.	
--	---	--



ELSI BAZÁN RODRÍGUEZ
COESPEN N° 444
Mg. Elsi Bazán Rodríguez
ESTADÍSTICO

.....
Dra. Jenny Zavaleta Oliver
Asesor

.....
Mg. Elsi Bazán Rodríguez
Estadístico