



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABORTO ESPONTANEO
EN LAS PACIENTES ATENDIDAS DEL HOSPITAL VITARTE, 2021.**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORAS:

Bachiller. Paredes Nuñez, Mayra

Bachiller. Quispe Cotrina, Yoselin

ASESORA:

Mg. Esther Elisa García Chaiña

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud pública y comunitaria

Huancayo - Perú

2022

DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi guía y fortaleza en cada paso de mi vida.

A mis padres Walter y Graciela quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más.

A mi hermano por su cariño y estar conmigo en todo momento.

De manera especial a mi esposo por ser el apoyo incondicional en mi vida y por ayudarme a alcanzar mis objetivos.

Mayra Paredes

A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, colocando a cada una de las personas que forman parte de mi camino.

A mis padres, por los valores inculcados, por el apoyo constante, depositando su entera confianza en cada reto, es por ellos que soy lo que soy ahora.

A mi compañero de vida que ha estado en estos años compartiendo momentos especiales durante todo este proceso.

Yoselin Quispe

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Roosevelt por ser el eje gestor de que podamos lograr obtener nuestro título profesional.

Al Hospital Vitarte a la directora y al personal asistencial del área de Obstetricia, por el apoyo y las facilidades para el desarrollo de esta investigación.

A la Mg. Esther García, por su gran ayuda y apoyo por ser esa importante guía académica para el logro de esta meta.

PAGINA DEL JURADO

.....

Presidenta

Mg. Suarez Reynoso Liz Miriam

.....

Secretario

Mg. Jim kelvin Solano Tacza

.....

Vocal

Mg. Esther Elisa Garcia Chaiña

DECLARATORIA DE AUNTENTICIDAD

Nosotras, Paredes Nuñez Mayra Luz identificada con DNI 70666457y Quispe Cotrina Yoselin María identificado con DNI 47285709, alumnas de pregrado de la UPH Franklin Roosevelt.

DECLARAMOS QUE:

1.El presente trabajo de investigación, tema de la tesis presentada para la obtención del Título de Obstetras es original, siendo resultado de nuestro trabajo personal, el cual no es copiado de otro trabajo de investigación, tampoco utilizado ideas, fórmulas, citas completas; así como ilustraciones diversas, sacadas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc., (en versión digital o impresa).

2. Declaramos que el trabajo de investigación que ponemos en consideración para evaluación no fue presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título, ni ha sido publicado en sitio alguno.

Somos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, es objeto de sanciones universitarias y/o legales, por lo que asumimos cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en la tesis, así como de los derechos sobre la obra presentada.

Asimismo, somos responsables ante la universidad o terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado.



Paredes Nuñez Mayra Luz



Quispe Cotrina Yoselin María

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
PAGINA DEL JURADO.....	iv
DECLARATORIA DE AUNTENTICIDAD.....	v
INDICE	vi
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN.....	9
ABSTRACT	10
I. INTRODUCCIÓN	11
II. METODO.....	26
2.1 Tipo de la investigación	26
2.2. Diseño de la investigación.....	26
2.3. Población – Muestra y Muestreo	26
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	27
2.5 Procedimiento.....	28
2.6 Método de análisis de datos.....	28
2.7 Aspectos éticos.....	28
III. RESULTADOS.....	29
IV. DISCUSIÓN.....	46
V. CONCLUSIONES.....	48
VI. RECOMENDACIONES.....	49
V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	50
ANEXOS.....	55

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de las variables Factores sociodemograficos	29
Tabla 2 Frecuencia de las variables Factores obstétricos	34
Tabla 3. Frecuencia de las variables Factores patológicos	37
Tabla 4. Análisis factorial y correlación de factores de riesgo	39
Tabla 5. Análisis factorial y correlación de factores sociodemograficos	40
Tabla 6. Análisis factorial y correlación de factores obstétricos	42
Tabla 7. Análisis factorial y correlación de factores patológicos	44

INDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1. Gráfico de frecuencias de Edad.....	30
Ilustración 2. Gráfico de frecuencia de Grado de instrucción	30
Ilustración 3. Gráfico de frecuencia de Estado Civil	31
Ilustración 4. Gráfico de frecuencia de Procedencia.....	32
Ilustración 5. Gráfico de frecuencia de Ocupación	32
Ilustración 6. Gráfico de frecuencia de Hábitos nocivos	33
Ilustración 7. Gráfico de frecuencia de Edad Gestacional	34
Ilustración 8. Gráfico de frecuencia de Edad de inicio de relaciones sexuales	35
Ilustración 9. Gráfico de frecuencia de Método anticonceptivo.....	35
Ilustración 10. Gráfico de frecuencia de número de abortos anteriores	36
Ilustración 11. Gráfico de frecuencia de Atención prenatal.....	36
Ilustración 12. Gráfico de frecuencia de Infección urinaria.....	37
Ilustración 13. Gráfico de frecuencia de Enfermedades Crónicas.....	38
Ilustración 14. Gráfico de frecuencia de Anomalías uterinas	38

RESUMEN

El aborto espontáneo se ha convertido en uno de los problemas que está aquejando a una gran población de mujeres, representando muchas veces la causa directa de muerte materna y fetal. Por esta razón, se debe identificar los factores que se asocian directa y significativamente con el fin de evitar mayores complicaciones en mujeres gestantes. Dicho lo anterior, planteamos la investigación “Factores de riesgo asociados al aborto espontaneo en las pacientes atendidas del hospital vitarte, 2021.

OBJETIVO: Describir los factores de riesgo asociados al aborto espontaneo en las pacientes atendidas del hospital vitarte, 2021.

METODOLOGÍA: De método científico, enfoque cuantitativo, tipo básico descriptivo, diseño no experimental, con nivel correlacional, retrospectivo y de corte transversal.

RESULTADOS: Del total de pacientes que presentaron aborto espontáneo, para el factor socioeconómico se tuvo que el 45.8% presentó edades entre 20 a 34 años, 59.5% acabaron secundaria, 61.9% conviven con sus parejas, el 55% vive en zona urbana, el 71.0% es ama de casa y 85.5% no tiene hábitos nocivos. Para los factores obstétricos, el 65.6% tuvo edad gestacional menor o igual a las 12 semanas, el 62.6% es multigesta, 31.3% sufrió un aborto, 71.0% de pacientes no asistió a su control prenatal, el 53.4% inició relaciones sexuales antes de los 18 años, y el 61.1% no utilizó métodos anticonceptivos. Para los factores patológicos, el 67.2% indicó que no sufrió infección urinaria, 82.4% tampoco tuvieron enfermedades crónicas y el 91.6% de la muestra no presentó anomalías uterinas.

CONCLUSIONES: Se determinó que los factores sociodemográficos (edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia, hábitos nocivos) y los factores patológicos (infección urinaria, enfermedades crónicas, anomalías uterinas) sí están asociados al aborto espontáneo, a diferencia de los factores obstétricos que se demostró que no guardan relación alguna para esta investigación.

Palabras clave: Factores de riesgo, Aborto espontáneo

ABSTRACT

Spontaneous abortion has become one of the problems that is afflicting a large population of women, often representing the direct cause of maternal and fetal death. For this reason, the factors that are directly and significantly associated must be identified in order to avoid major complications in pregnant women. That said, we propose the research "Risk factors associated with spontaneous abortion in patients treated at the vitarte hospital, 2021.

OBJECTIVE: To describe the risk factors associated with spontaneous abortion in patients treated at hospital vitarte, 2021.

METHODOLOGY: Scientific method, quantitative approach, basic descriptive type, non-experimental design, with correlational, retrospective and cross-sectional level.

RESULTS: Of the total number of patients who had spontaneous abortions, for the socioeconomic factor, 45.8% had ages between 20 to 34 years, 59.5% finished high school, 61.9% live with their partners, 55% live in urban areas, 71% .0% are housewives and 85.5% do not have harmful habits. For obstetric factors, 65.6% had a gestational age less than or equal to 12 weeks, 62.6% had multiple gestations, 31.3% suffered an abortion, and 71.0% of patients did not attend their control prenatal, 53.4% started sexual intercourse before the age of 18, and 61.1% did not use contraceptives. For pathological factors, 67.2% showed that they did not suffer from urinary infection, 82.4% did not have chronic diseases and 91.6% of the sample did not present uterine anomalies.

CONCLUSIONS: It is concluded that sociodemographic factors (age, level of education, marital status, occupation, origin, harmful habits) and pathological factors (urinary tract infection, chronic diseases, uterine abnormalities) are associated with spontaneous abortion, unlike those obstetric factors that are shown to be unrelated to this research.

Keywords: Risk factors, Spontaneous abortion

I. INTRODUCCIÓN

El aborto espontáneo se ha convertido en uno de los problemas que está aquejando a una gran población de mujeres, en diversas investigaciones realizadas por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) han reportado un gran incremento de los casos, al igual que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, donde reportan que entre el 10 al 15 % de todos los embarazos terminaran en un aborto espontáneo.¹ Así mismo definen el aborto como la expulsión o extracción de un embrión o feto que llegue a pesar menos o igual de 500 gramos, y antes de que alcance las 22 semanas de gestación.²

La presencia de abortos espontáneos se verá influenciado de cierto modo por los diferentes factores tanto demográficos, económicos, culturales, social, según lugar de residencia urbana o rural. Según lo reportado por la OMS, en el 2017, en América Latina y el Caribe, existe la mayor incidencia de aborto en la población joven quien más casos reportan son las menores de 20 años en un 20 % y en mujeres entre 20-29 años es de 40 %.³

Por ello la edad materna es considerado como el principal factor asociado a la aparición de aborto espontáneo, seguido de la consanguinidad el cual implica un mayor riesgo genético y mal formativo para la descendencia, lo que provoca que se den los abortos en cerca del 3%, otro factor importante que suele ser el causante de los abortos espontáneos son aquellos embarazos que se presentan por la falla de los métodos anticonceptivos siendo el principal método el dispositivo intrauterino, entre 1 – 3%, así mismo las malformaciones uterinas y la presencia de leiomiomas representan un 2%, pero el que mayor porcentajes de abortos espontáneos después de la edad es el consumo de alcohol y drogas en cerca del 10% de los embarazos.⁴

Para esta investigación se consideró los siguientes antecedentes: internacionales, nacionales y locales.

Kebede A. (2018). En su artículo “Factors associated with adverse pregnancy outcome in Debre Tabor town, Northwest Ethiopia: a case control study.”, tuvo como objetivo: determinar si la avanzada edad de la madre, el nivel educativo inferior y el inicio sexual temprano mostraron una asociación significativa con un resultado adverso del embarazo,

como el aborto espontáneo. Metodología: estudio descriptivo y retrospectivo. La población estuvo conformada por las historias clínicas de todas las gestantes que tuvieron un aborto espontáneo. Resultados: Madres en el grupo de edad 35-44 años, OR ajustado= 2.54 (IC 95% 1.27, 5.06), 35-44 años, OR ajustado= 2.79 (IC 95% 1.27, 6.16) y Madres con edad de 55 años y más OR ajustado= 4.18 (IC 95% 1.73, 9.13) tuvieron más probabilidad de tener un resultado adverso del embarazo en comparación con las madres en el grupo de edad ≤ 24 años. Madres sin educación formal tuvieron dos veces más probabilidades de desarrollar un resultado adverso de la gestación OR ajustado= 2.15 (IC del 95% 1.41, 2.81) y aquellas en educación primaria OR ajustado= 1.6 (IC del 95% 1.06, 4). Conclusión: A mayor edad materna habrá mayor probabilidad de complicaciones y entre estas el aborto espontáneo.⁵

Zheng D. (2017). En su artículo “Factors associated with spontaneous abortion: a cross-sectional study of Chinese populations”, Objetivo: Describir los factores asociados con el aborto espontáneo, en China, Metodología: Estudio observacional, retrospectivo, analítico tipo caso- control. Población: Se reunió datos de 84,531 mujeres cuyas edades comprendían entre 35 y 45 años. Resultados: El peligro de aborto espontáneo en áreas rurales fue 1.68 veces mayor que en áreas urbanas (OR ajustado = 1.68, IC 95%: 1.54–1.84). Se halló un menor riesgo entre las féminas con buena economía con respecto a las que presentaban una economía deficiente, lo dicho anteriormente se ve reflejado en el OR ajustado = 0,90; IC del 95%: 0,84 a 0,97. El nivel educativo también fue un factor a estudiar dónde se determinó que las mujeres con nivel educativo mayor tuvieron menor prevalencia de aborto con respecto a las que contaban con un nivel educativo más bajo (OR ajustado = 0,90; IC del 95%: 0,82 a 0,98). El tipo y lugar de trabajo también influye en el riesgo de aborto espontáneo ya que se observó que las mujeres que trabajan en agricultura presentan mayor riesgo en comparación a las trabajadoras de fábrica (OR ajustado = 0.59, IC 95%: 0.53–0.66) y las trabajadoras profesionales (OR ajustado = 0.75, IC del 95%: 0.66–0.84). La relación entre aborto espontáneo y nivel de educación se encontró en zonas urbanas (OR ajustado = 0.66, IC 95%: 0.55–0.78) pero no en zonas rurales (OR ajustado = 1.05, IC 95%: 0). En conclusión: Las mujeres entre 35- 45 años, con un estatus socioeconómico más bajo tuvieron mayor riesgo de presentar aborto espontáneo⁶

Cohain J. et al. (2017). En su artículo “Spontaneous first trimester miscarriage rates per woman among parous women with 1 or more pregnancies of 24 weeks or more”, tuvo como objetivo: analizar la tasa de aborto espontáneo en el primer trimestre en mujeres con 1 o más

embarazos de 24 semanas. Metodología: estudio retrospectivo de todos los ingresos entre 2004 -2014 en dos centros médicos. Población: Incluyó un total de 53,479 mujeres. Resultados: 27% tuvo un aborto espontáneo durante el primer trimestre, el 10% dos, el 4% tres, el 1,3% cuatro, el 0,6% cinco y el 0,05% informó tener 6-16 pérdidas espontáneas durante el primer trimestre. El 18.5% tuvo una o más pérdidas espontáneas en el primer trimestre antes de su primer nacimiento vivo. El 81% de las mujeres con 11 o más hijos vivos experimentaron una o más pérdidas espontáneas durante el primer trimestre. Las tasas de aborto espontáneo durante el primer trimestre aumentaron con la edad, la paridad, antecedente de embarazo ectópico previo (Riesgo relativo (RR) 1.62, 95% IC 1.55–1.70, $P < 0.0001$), cesárea previa (RR 1.66, 95% IC 1.63–1.70, $P < 0.0001$), con cualquier hábito de fumar durante el embarazo (RR 1.27, 95% IC 1.15–1.40, $P < 0.0001$) y IMC ≥ 30 previo al embarazo (RR 1.23, 95% IC 1.09–1.38, $P = 0.0006$).⁷

Meléndez R. (Ecuador- 2019) en “Factores de riesgo Gineco-Obstétricos asociados a aborto espontaneo en gestantes del Hospital Básico del Cantón El Carmen - Manabí, mayo-septiembre 2019” mediante un estudio descriptivo, observacional no experimental tuvo por objeto identificar los factores de riesgo Gineco-Obstétricos asociados a aborto espontaneo en 127 pacientes. Los resultados determinaron que 34% son adolescentes, la mayor parte de las pacientes son multigestas, con abortos recurrentes el 57%; el 48% no asistían al control prenatal y el 53% sufrían de infecciones vaginales persistentes. La investigación concluyó que el acudir a planificación familiar constituye uno de los factores de riesgo asociados a abortos tempranos espontáneos incompletos con hemorragias como complicación.⁸

Magnus M. (2019) en Noruega, plantearon un objetivo de estimar la carga de aborto involuntario en la población noruega y evaluar las asociaciones con la edad materna y el historial de embarazo. Se realizó un estudio prospectivo que incluyeron a 421 201 embarazadas, obteniéndose como resultados que el riesgo de aborto espontáneo fue más bajo en mujeres de 25 a 29 años (10%), y aumentó rápidamente después de los 30 años, alcanzando el 53% en mujeres de 45 años o más. Hubo un fuerte riesgo de recurrencia de aborto espontáneo, con odds ratios ajustados por edad de 1.54 (IC 95% 1.48 a 1.60) después de un aborto espontáneo, 2.21 (2.03 a 2.41) después de dos y 3.97 (3.29 a 4.78) después de tres abortos espontáneos consecutivos. El riesgo de aborto espontáneo se incrementó modestamente si el parto anterior terminó en un parto prematuro (ORa 1.22, IC: 95%; 1.12 a 1.29), muerte fetal (1.30, 1.11 a 1.53), cesárea (1.16, 1.12 a 1.21), o si la mujer tuvo

diabetes gestacional en el embarazo anterior (1.19, 1.05 a 1.36). El riesgo de aborto involuntario fue ligeramente mayor en las mujeres que habían sido pequeñas para la edad gestacional (1.08, 1.04 a 1.13). Concluyendo que el riesgo de aborto espontáneo varía mucho con la edad materna, muestra un fuerte patrón de recurrencia y también aumenta después de algunos resultados adversos del embarazo. El aborto espontáneo y otras complicaciones del embarazo pueden compartir causas subyacentes, que podrían ser afecciones biológicas o factores de riesgo comunes no medidos.⁹

Maravi S. (2020) en su investigación titulada “Aborto espontáneo y factores asociados en mujeres a partir de los 35 años atendidas en el centro médico naval “cirujano mayor Santiago Távara” durante el año 2018” tuvo como Objetivo: Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a abortos espontáneos en mujeres a partir de los 35 años de edad atendidas en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” durante el año 2018. Metodología: Estudio observacional, retrospectivo, analítico tipo caso- control. Población: estuvo conformado por 172 mujeres de 35 años divididos en 86 casos y 86 controles. Resultados: Del total de la población, la mediana de edad fue de 40, de los que si presentaron aborto espontaneo, la mediana fue 41 y de los que no presentaron aborto espontaneo fue de 37. Los factores de riesgo independientes fueron las variables, como la paridad con un OR ajustado de 1,79 (IC 95%:1,10 - 2,92), la edad con un OR ajustado de 2,32 (IC 95%:1,72 - 3,13), antecedente de aborto con un OR ajustado de 3,83 (IC 95%:1,40 - 10,45), cirugía uterina previa con un OR ajustado de 1,87 (IC 95%:0,71 – 4,94), el IMC con un OR ajustado de 1,31 (IC 95%:1,10 – 1,57). Conclusiones: Se halló una asociación significativa entre aborto espontaneo y paridad, edad, antecedente de aborto, cirugía uterina previa e IMC.¹⁰

Orrego R. (2019). En su tesis “Edad materna avanzada como factor de riesgo de aborto recurrente en el Hospital Belén de Trujillo entre el año 2013 – 2018”, tuvo como objetivo: establecer relación entre la edad materna avanzada y el aborto recurrente entre gestantes. Metodología: Estudio retrospectivo de tipo de casos y control, Población: contó con una muestra de 86 casos (pacientes con diagnóstico de aborto recurrente) y 258 controles (pacientes sin diagnóstico de aborto recurrente y que culminaron su gestación exitosamente). Resultados: La edad fluctuó entre 25 – 45 años. Se encontró que la semana gestacional más frecuente en la que se produjo el aborto espontáneo, catalogado ya como recurrente, fue la semana 19, con una media de 13 ± 4 . La edad promedio de los casos con

edad avanzada (igual o mayor de 35 años) para su última gestación exitosa fue: $30,2 \pm 4,3$ años; mientras que en aquellos casos sin edad avanzada fue de 27 ± 4 años, el porcentaje de mujeres con dos abortos fue de 78%, 20% con 3 y sólo 2% presentaron 4 abortos. 64% de los casos tenía edad avanzada y de los controles, el 31%. En el análisis bivariado se observó que la edad mayor a 35 años tuvo asociación estadística significativa con un Odds Ratio (OR) = 4,020, Intervalo de Confianza del 95% (2,405 – 6,719) y un valor $p=0,000$. Conclusión: La avanzada edad de la madre fue un factor de riesgo para aborto recurrente.¹¹

Méndez R. (2018) en su investigación titulada “Factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes del servicio de Gineco-obstetricia, Hospital La Caleta, 2018”. Objetivo de identificar la frecuencia con la que se presentan los factores de riesgo para el aborto espontáneo en las mujeres hospitalizadas en el servicio de Gineco -obstetricia del Hospital La Caleta-Chimbote, 2018, Metodología: estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. La población estuvo constituida por 446 pacientes con diagnóstico de aborto hospitalizadas, durante el 2018, la muestra estuvo conformada por 205 pacientes que presentaron diagnóstico de aborto espontáneo. Resultados: De las 205 pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo, los resultados obtenidos en la investigación fueron que, la edades entre 25 a 29 años predominaron con un 25% de frecuencia, que el 66% procedían de la Costa, el 55% cursaron secundaria, fueron convivientes el 60%, el 56% fueron ama de casa, el 99% no consumía bebidas alcohólicas dentro de la gestación, el 90% tuvieron un IMC dentro del valor normal, el 84% no tuvieron antecedentes de patología materna Gineco-obstétrica, el 73% no tuvo ninguna complicación médica y/o patología materna, el 65% tuvieron una gestación < 12 semanas y el 76% no tuvieron abortos espontáneos previos. Conclusión: los factores de riesgo para aborto espontáneo con mayor frecuencia, es la edad entre 25-29 años, pacientes procedentes de la Costa, los que presentaron secundaria, pacientes en condición de convivientes, fueron amas de casa, los que presentaron una gestación < 12 semanas y la mayoría no presentaron antecedente de aborto espontáneo.¹²

Barrera H. Factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al aborto en pacientes atendidas en el hospital ii-1 Huaycán, 2019 tuvo como objetivo: Determinar los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociadas a las pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital II-1 Huaycán, 2019. Método: Investigación

de tipo cuantitativo, retrospectivo de corte transversal, diseño descriptivo asociativo. Población: 349 pacientes con diagnóstico de aborto. Muestra: 188 (casos) y 188 (controles). Análisis estadístico: Chi cuadrado y razón de momios odds ratio (OR). Resultados: Factores sociodemográficos asociados: el 5,3% (10) casos fueron mujeres < de 18 años de edad (OR=5,52) y el 2,1% (4) casos presentaron hábitos nocivos. Factores obstétricos asociados: el 87,2% (164) de casos tuvieron edad gestacional ≤ 12 semanas (OR=11,51) y el 36,7% (69) de casos presentaron 1-4 abortos anteriores (OR=9,33). Factores patológicos asociados: el 14,4% (27) de casos presentaron infección (OR=15,59) y el 4,3% (8) casos presentaron anomalías uterinas. Conclusiones: En los factores sociodemográficos asociados la edad de los casos < 18 años y los hábitos nocivos tuvieron más probabilidad de presentar aborto. En los factores obstétricos asociados la edad gestacional ≤ 12 semanas de gestación y las pacientes con abortos anteriores tuvieron una mayor probabilidad de presentar aborto. En los factores patológicos que demuestran asociación con el aborto son las infecciones y las anomalías uterinas.¹³

El marco teórico considerado para esta investigación es:

Aborto espontáneo:

La palabra aborto se origina del vocablo latín “abortus”; divididos en los vocablos “ab” que significa privación y “ortus”, que significa nacimiento. Para la sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) define al aborto como la expulsión o extracción del embrión con un tiempo menor de 22 semanas de embarazo y un peso menor de 500 gr.¹⁴

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el aborto es definido como la interrupción o expulsión del producto de la concepción antes de la viabilidad fetal.¹⁵

Así mismo para otros autores el aborto espontáneo es definido como la interrupción del embarazo que se presenta de forma natural, sin el empleo de medicamentos o intervención quirúrgica, que sucede luego de la implantación y antes de que el producto de la concepción sea viable.¹⁶ Cerca del 50 a 70% de todas las gestaciones presentaran un episodio de aborto espontaneo durante el primer mes y en casi todas las mujeres no se dan cuenta que lo han padecido.¹⁷

Los abortos que se presentan durante el primer trimestre son a causa de anomalías cromosómicas del feto, las cuales pueden ser detectadas por técnicas convencionales, el 20% de los abortos ocurridos en el 2º trimestre se dan por una alteración citogenética.¹⁸ siendo en su mayoría (86%) anomalías cromosómicas genéticas, (6%) alteraciones cromosómicas

estructurales y (8%) mosaicismo cromosómico. Otras de anomalías cromosómicas que se pueden dar son la trisomía 16, nunca sobreviven a término.¹⁹

Clasificación del aborto:

Para tomar en cuenta la clasificación se debe tomar algunos aspectos, como el tiempo de gestación, según la clasificación siguiente:

Aborto precoz: el que se produce antes de las 12 semanas de gestación.

Aborto Tardío: el que se produce pasado las 12 semanas de gestación.

Casi un 80 a 85% de los casos de aborto se han presentado en el primer grupo, siendo una de las causas de origen embrionaria. En cuanto al grupo de abortos espontáneos tardíos tenemos que, dentro de las causas maternas, estas son las de mayor origen, si bien los síntomas aparecen sin que la madre se percate y puede manifestarse con una simple menstruación lo que suele confundirlo con un proceso normal, lo cual impide que el feto siga con vida fuera del vientre materno²⁰

Según la clínica se sitúa la siguiente clasificación:

Amenaza de aborto: Suelen presentarse entre el 20 a 25% en las mujeres, sobre todo en los primeros meses de gestación y puede tomarse un tiempo de días hasta semanas. De las cuales cerca de un 50% terminaría en un aborto espontáneo. En cuanto a la sospecha diagnóstica de amenaza de aborto, esta se da cuando existe la presencia de sangre o hemorragia vaginal por el orificio cervical cerrado durante la primera mitad de la gestación. El factor predictivo más importante de aborto es el sangrado, a pesar de que el feto no llegue a abortarse tiene un mayor riesgo de presentar un parto prematuro. Dentro de los síntomas que suelen presentar tenemos los cólicos abdominales por un lapso de varias horas o días. Este dolor en ocasiones suele presentarse en la cara anterior como rítmicos, “otras veces como lumbalgia persistente acompañada de sensación opresiva pélvica; y otras más es una molestia supra púbica en la línea media”. En otros casos la hemorragia y dolor representan un signo de mal pronóstico para que se continúe con el embarazo.²²

Aborto Inevitable: Es un aborto casi seguro, lo cual existe la presencia de la salida del líquido amniótico, “dilatación del cuello uterino y se evidencia rotura de las membranas. Inicia con contracciones uterinas (que provocan el aborto) o bien es precedida de una infección”. Si esta salida de líquido no se acompaña de dolor en las primeras semanas de gestación, fiebre o hemorragia, se debe tomar en cuenta ciertas prohibiciones que realiza en la gestación como reducir la actividad física y tener una estricta observación. “Luego de las

48 horas, si no se evidencia más líquido amniótico y no hay sangrado, dolor o fiebre, entonces puede reanudar sus actividades habituales con excepción del coito vaginal”. En caso contrario se debe considerar como aborto inevitable y, por lo tanto, se debe proceder al vaciado uterino.²²

Aborto Incompleto: La presencia de la hemorragia se lleva a cabo mediante el desprendimiento de la placenta del útero, de forma total o parcial. En un aborto incompleto el orificio interno del cuello uterino está abierto y esto da lugar a la salida del sangrado, teniendo dentro del útero al feto y la placenta las cuales pueden expulsarse de forma parcial por el orificio dilatado. Se ha visto casos donde a las 10 semanas o antes el feto y placenta suelen expulsarse ambos, pero usualmente suele darse por separado. Si bien la hemorragia suele tornarse “grave conforme avance la gestación, pero llega rara vez a ser letal. En caso de fiebre, habrán de iniciarse el antibiótico terapia correspondientes antes del legrado”.²²

Aborto Completo: Es aquella expulsión del feto de forma total, inminente y ocurre sangrado súbito seguido de dolor hipogástrico fuerte, si bien en la gran mayoría de los casos ambos suelen ser expulsados por separado tanto el feto como la placenta. Una vez expulsado todo el contenido, el dolor suele ser menor y el sangrado cada vez es de menor cantidad.²²

Aborto Séptico: Es considerado una complicación infecciosa grave tanto de abortos espontáneos como provocados. Como la endometriitis en su gran mayoría, en ciertas ocasiones también existen casos de “parametritis, peritonitis, septicemia e incluso endocarditis”. Si bien es importante que el tratamiento debe darse de forma inmediata a su inicio con antibióticos de amplio espectro por vía endovenosa seguido de la evacuación uterina. “Se le pueden agregar como complicaciones síndrome respiratorio agudo o coagulación intravascular diseminada”.²²

Diagnóstico: Dentro del diagnóstico clínico esta suele darse con la búsqueda de factores de riesgo, en la anamnesis se debe tomar en cuenta la amenorrea, el sangrado genital variable y el dolor son signos y síntomas frecuentes, al examen físico se puede encontrar sangrado genital y variable y modificaciones o no del cuello del útero.²³

Otro de los instrumentos con los que se pueden realizar el diagnóstico son:

- Ultrasonido: a pesar de contar con un ultrasonido transvaginal, de expertos, el 8 a 31% es casi imposible determinarlo en la primera consulta, si es caso la gestación es intrauterino o extrauterino. En aquellos casos donde el embarazo es intrauterino, la viabilidad en ocasiones es incierta en un 10% de los casos.²³
- Anticuerpos monoclonales: para las pruebas modernas basadas en anticuerpos monoclonales, tienen la posibilidad de conocer las gonadotropinas coriónicas en rangos de 25 UI/L, lo cual tiene un alcance a los 9 días posteriores a la concepción (día 23 a 28 del ciclo). Si bien la concentración sérica es buena para el manejo del aborto espontáneo, también la HCG urinaria es un excelente marcador para la detección y vigilar la evolución del embarazo temprano normal o anormal.²⁴
- Exploración física: Es muy indispensable que al momento de la inspección se establezca la estabilidad hemodinámica de la paciente y descartar un abdomen agudo. Realizándose una especuloscopia para comprobar el origen, la cantidad y el aspecto del sangrado, y una exploración bimanual para constatar si existe dilatación cervical, si el tamaño y la forma uterina son acordes con los datos menstruales, y si se identifican masas anexiales.²⁵
- Ecografía: Una de las pruebas de ayuda diagnóstica para evaluar la certeza es la exploración ecográfica. El uso de esta prueba es indispensable para toda gestante con sospecha de aborto. Mediante la utilización de una sonda vaginal con la aprobación de ella. Ser cauto, y en caso de duda repetir la exploración tras un intervalo de tiempo (7 días) para evitar un falso diagnóstico de aborto. Los signos ecográficos que revelan de forma inequívoca el diagnóstico de aborto diferido son:
 - Ausencia de actividad cardiaca en un embrión con longitud céfalo-caudal (LCC) >5 mm.
 - Ausencia de actividad cardiaca en un embrión con LCC >3,5 mm inequívocamente demostrada por un evaluador experimentado en condiciones óptimas para la visualización del embrión.

- Saco gestacional con un diámetro medio de ≥ 20 mm sin evidencia de polo embrionario ni saco vitelino en su interior.²⁵
- Determinación de β -HCG. Es de mucha utilidad como complemento a la ecografía, ya sea cuando no se establezca con seguridad la localización de la gestación. “A partir de niveles >1000 mUI/ml es factible localizar la gestación por ecografía transvaginal. Cuando los niveles de β -HCG superan las 1.500 mUI/ml, es posible localizar una gestación intrauterina en más del 90% de los casos”. En una gestación intrauterina viable, los niveles de β -HCG suelen duplicarse en sus valores en las 48 horas. En caso contrario debe sospecharse de una gestación ectópica debido a sus valores menores. Si estos valores disminuyen a los 2 días nos encontramos ante una gestación no viable, ya sea intrauterina o ectópica.²⁶

Síntomas

Uno de los síntomas de mayor frecuencia en las mujeres es el sangrado vaginal, lo cual siempre suele ser acompañado o no de dolor en la parte baja del vientre. Si bien existe un promedio de gestante en un 40% de los casos que suelen tener pérdidas sin presencia de síntomas antes de las 12 semanas de gestación y de estas el 50% culminan la gestación de forma satisfactoria.²⁷

Factores sociodemográficos:

Edad de la madre: si bien la edad materna es considerada como un factor de riesgo social para aborto espontáneo, esto se debe a que el ser humano cuenta con un tiempo cronológico de vida, denominada desarrollo biológico, teniendo como resultado que cada etapa de la vida implica una relación biológica y temporal. Existe muchas evidencias y testimonios documentados que hablan de que la edad es el principal factor pronóstico de la fertilidad humana, a mayor edad de la mujer menor posibilidad de embarazo.²⁸

Un embarazo a partir de los 35 años conlleva mayores riesgos que hacerlo a edades más tempranas. Dentro de las cuales se considera una alta tasa de abortos espontáneos, esto quiere decir que la pérdida del embarazo antes de las 20 semanas de gestación. El aborto espontáneo está considerado como una de las complicaciones más comunes en las gestantes. Con una cifra de 1/5 gestantes, lo cual nos indica que de cada 5 mujeres una termina en aborto

espontaneo. A partir de los 35 el riesgo de sufrirlo se eleva considerablemente.²⁹ Aunque, el riesgo para las personas mayores sigue siendo mayor, para ella y el feto: en una serie de estudios se ha comprobado que la edad materna avanzada sigue siendo un riesgo más elevado que en una mujer entre los 12 a 19 años a diferencia de mujeres de 40 a 44 años con una diferencia de más del 50% del riesgo por aborto. El factor que influye de manera más determinante en el incremento del riesgo es la calidad de los ovocitos, que desmejora con la edad materna y define un aumento de la repetición de alteraciones cromosómicas.³⁰

Zona de procedencia: esta hace referencia al lugar donde procede la mujer, al tipo área ya sea rural o urbana, es aquel territorio en la cual se encuentran los centros poblados rurales, asentamientos y las localidades rurales o urbana; según estudios realizados en pacientes con aborto incompleto demuestran que el mayor porcentaje se presentó en un 40% en zona rural mientras que en un 34% a zona urbano marginal.³¹

Estado civil: es la situación jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad, lo cual le da ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones. Se debe tomar en cuenta que estamos tomando en cuenta el estado de la familia en cuanto a la situación de un sujeto en lo civil. En una serie de estudio se hace de referencia que la unión libre está relacionada con mayor frecuencia a los casos de aborto espontaneo en un 60% de los casos y el 15.3% eran casadas, lo cual nos indica que los casos de aborto se dan con mayor frecuencia en uniones libres.³²

Grado de instrucción: en cuanto al grado de instrucción, es aquel proceso en el cual la persona adquiere información, lo cual va logrando el más alto nivel de escolaridad. El nivel educativo es un factor de riesgo para el hijo en cuanto a la probabilidad de sufrir un daño (muerte, enfermedad y/o secuela).

Lo mencionado está comprobado en una serie de estudios que han señalado lo referenciado. Lo cual es por aquellas madres cuya instrucción es menor y sin embargo en aquellas madres cuyo nivel es alto su riesgo disminuye, lo cual son las más propensas a presentar situaciones de riesgo como abortos.

Entre las que se encuentran: Primaria, Secundaria, Superior y Superior Universitario³³

Ocupación Laboral: si bien sabemos la labor que lleva a cabo la gestante es considerado uno de los factores para aborto, ya que esto va a depender de la labor que realice donde le

demande actividad física, si bien hace 100 años se descubrió que el plomo es uno de los causantes de aborto espontáneo, óbitos fetales e infertilidad en la mujer que laboran fábricas de cerámicas. Las gestantes corren con el gran riesgo a la exposición de sustancias tóxicas para ella y su bebé, en caso de que esta exposición sea en los primeros meses de gestación puede causar complicaciones en el nacimiento o un aborto espontáneo. También hablamos de otras labores que, si bien no son consideradas con un factor de riesgo directo, pueden ejercer esfuerzo físico de la gestante como: amas de casa, empleada y trabajadora independiente.³³

Alcohol: El alcohol atraviesa fácilmente la placenta pudiendo producir una embriofetopatía alcohólica que incrementa el riesgo de aborto espontáneo (particularmente aquel de tipo precoz)³⁴

Tabaco: Es conocido que el consumo de tabaco tiene efectos negativos sobre la salud de las personas, dicha relación adquiere mayor relevancia en el embarazo ya que tiene repercusiones sobre el feto, puesto que todas las sustancias del tabaco atraviesan la barrera placentaria. Se conoce que la nicotina y el monóxido de carbono pueden ser perjudiciales para el feto.³⁴

Drogas: Según (CEDRO, 2018) Se trata de una sustancia de uso no médico con efectos psicoactivos y susceptibles de ser autoadministradas. Esta guarda relación con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que define droga como toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso. (p.15)

Factores obstétricos

Edad gestacional: Duración media del embarazo calculada a partir del primer día del último periodo menstrual normal, muy cercana a 280 días (40 semanas o 10 meses lunares).³⁵

- Atención prenatal: Conjunto de medidas, procedimientos y acciones para el logro de un binomio madre-feto sano al detectar precoces factores de riesgo y complicaciones durante la gestación.³⁶

- Número de embarazos: se define al total de gestaciones independientemente de su finalización.

- Número de Abortos: Es la frecuencia de embarazos finalizados espontánea o provocadamente antes de las 22 semanas o cuando el peso del producto de la concepción es inferior a 500g.

- Paridad: Se dice que una mujer ha parido, cuando ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o por cesárea) uno o más productos (vivos o muertos), que pesan 500gramos 19 o más o que poseen más de 20 semanas de gestación (un embarazo múltiple se consigna como una sola paridad)³⁷

Inicio de las relaciones sexuales: Cuando la adolescente es sexualmente activa en un determinado tiempo de inicio.

Parejas sexuales: Número de persona con quien se tiene una atracción sexual

Factores Patológicos:

Infección urinaria: La infección urinaria es la presencia de microorganismos patogénicos en el tracto urinario. Se diagnostica mediante urocultivo con una cuenta ≥ 105 unidades formadoras de colonias (UFC) o por examen general de orina con más de 10 leucocitos por campo. El 30,2% a 52,8% de los partos pretérmino son debido a infecciones urinarias.³⁸

Enfermedades crónicas

El aborto espontáneo en los primeros meses de embarazo es poco frecuente secundario a una enfermedad crónica debilitante como tuberculosis o carcinomatosis. No obstante, se ha visto que la enfermedad celíaca ocasiona infertilidad tanto en varones como mujeres y abortos recurrentes. Datos actuales sugieren que dicho riesgo (12% adicional) se encuentra previo al diagnóstico y manejo. En pacientes con enfermedad celíaca controlada la probabilidad de abortos espontáneos y otras complicaciones fue similar en el grupo control.³⁹

Hipotiroidismo:

Está descrito que la deficiencia pronunciada de yodo se asocia a mayor frecuencia de abortos y que el déficit de hormona tiroidea tiene como causa usual a enfermedades autoinmunes. han sido múltiples los estudios que han mostrado un incremento en el riesgo de aborto en pacientes con hipotiroidismo y pacientes eutiroideas con anticuerpos antitiroideos, siendo este último grupo en el que se manifestó una fuerte relación entre hipotiroidismo y aborto, sobre todo para los recurrentes.⁴⁰

Diabetes mellitus:

La diabetes insulino dependiente no controlada incrementa la frecuencia de aborto espontáneo siendo la principal causa subyacente las malformaciones congénitas mayores. Y es además causa de abortos recurrentes. Se ha visto que niveles de glicemia controlados durante las primeras 21 semanas de gestación, muestran un índice de abortos similar de abortos al de controles no diabéticas.³⁹ Se sabe también la resistencia a la insulina juega un rol fundamental en el exceso de andrógenos ováricos, lo que podría promover el aborto espontáneo al aumentar la concentración de testosterona circulante y la homocisteinemia, además de incrementar el riesgo de tener síndrome de ovario poliquístico. Niveles elevados de andrógenos constituyen por si un factor pronóstico para aborto espontáneo, asociándose con el desarrollo de la fase lútea endometrial; en tanto que la hiperhomocisteinemia interfiere con el flujo sanguíneo endometrial y la integridad vascular, lo que aumenta el estrés oxidativo en el endotelio vascular y, por ende, lleva a una pérdida temprana del embarazo.⁴¹

El presente estudio de investigación es importante pues aporta datos sobre factores de riesgo asociados al aborto espontáneo en las pacientes con el cual se tendrá un aporte académico válido, confiable y un material bibliográfico de consulta e información y sobre todo revelará datos actualizados sobre la situación de los factores riesgo con la que el personal de salud podrá tener la responsabilidad de realizar los trabajos correspondientes para poder identificar estos factores y que no se sigan presentando más abortos espontáneos que les genere secuelas psicológicas a la paciente así como a la pareja. En base de toda esta problemática, antecedentes y bases teóricas, el siguiente problema general fue; ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas del hospital Vitarte ,2021?

Y como problemas específicos obtuvimos 1: Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas del hospital Vitarte ,2021? 2: ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al aborto espontáneo en las pacientes atendidas del hospital Vitarte,2021? y 3: ¿Cuáles son los factores patológicos asociados al aborto espontáneo en las pacientes atendidas del hospital Vitarte,2021?

El objetivo general de este trabajo de investigación fue: Describir los factores de riesgo asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas del hospital Vitarte ,2021

Y como Objetivos específicos obtuvimos: 1) Identificar los factores sociodemográficos asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas del hospital Vitarte ,2021.

2) Identificar los factores de obstétricos asociados al aborto espontaneo en pacientes atendidas del hospital Vitarte ,2021. Y 3) Identificar los factores patológicos asociados al aborto espontaneo en pacientes atendidas del hospital Vitarte, 2021. Como hipótesis general: ¿Existe una relación significativa entre Los factores de riesgo asociados al aborto espontaneo en pacientes atendidas del hospital Vitarte ,2021?, como hipótesis especifica: 1) Existe relación directa entre los factores sociodemográficos asociados al aborto espontaneo en pacientes atendidas del hospital Vitarte ,2021. 2) Los factores obstétricos asociados al aborto espontaneo en pacientes atendidas del hospital Vitarte ,2021, Tienen una relación significativa. Y 3) Existe una relación significativa entre los factores patológicos asociados al aborto espontaneo en pacientes atendidas del hospital Vitarte ,2021.

II. METODO

2.1 Tipo de la investigación

Esta investigación es de tipo Básica, descriptiva Ya que su objetivo fue incrementar los conocimientos científicos sin contrastarlo con ningún aspecto práctico.

También es una investigación correlacional Porque se asocian entre cada una de las variables y se establecen vinculaciones o relaciones

2.2. Diseño de la investigación

El diseño de estudio fue No experimental porque según (San Pieri -2014) se trata de estudios en la que no va a variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables, no es posible manipularlas no se tiene control directo ni se pueden influir en ellas, porque ya sucedieron al igual que sus efectos. Es decir, se observa los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos. Es de corte transversal dado a que las variables fueron medidas en una sola ocasión; es decir tuvo una fecha de inicio y una de fin

2.3. Población – Muestra y Muestreo

2.3.1 Población

La población estuvo conformada por 196 Historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de aborto espontaneo atendidas durante los meses de enero a julio del 2021, en el Hospital Vitarte, según el reporte de estadística del hospital.

2.3.2. Muestra

Para la muestra se utilizó la siguiente formula:

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

n= muestra

Z= nivel de confianza

p= probabilidad de éxito

q= probabilidad de fracaso

E= nivel de error

N= población

En dónde;

Z= 95% ; p= 51% ; q= 49% ; E= 5% ; N= 196

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96^2)(0.51)(0.49)196}{(0.05^2)(196 - 1) + (1.96^2)(0.51)(0.49)}$$

$$n = \frac{0.96001584x196}{0.4875 + 0.96001584}$$

$$n = \frac{188.26}{1.4375}$$

$$n = 131$$

Siendo la totalidad de la muestra 131 historias clínica de las pacientes con diagnóstico de aborto espontaneo atendidas durante los meses de enero a julio del 2021, en el hospital Vitarte que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas con información completa
- Historia clínica con letra legible
- Historia clínica con diagnóstico de aborto espontáneo durante los meses de enero a julio.

Criterios de Exclusión:

- Historia clínica con datos incompletos
- Historias clínicas no legibles
- Historia clínica de paciente con aborto provocado

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se empleo fue la técnica documentada, pues los datos fueron recolectados de las historias clínicas, El instrumento fue tomado del estudio de Wendy Isabel Barrera H, la validez y confiabilidad de nuestro instrumento se dio de acuerdo

con las formalidades establecidas por la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, el instrumento paso la validez de contenido mediante el juicio de expertos. En el cual se presento el instrumento de evaluación a 3 expertos (1 doctora, y dos magister).

2.5 Procedimiento

1. En primer lugar, se solicitó el permiso al director del Hospital vitarte para proceder a la recolección de datos.
2. Se solicitó el permiso correspondiente para ingresar al área de estadística y revisar las historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de abortos espontaneo.
3. Se aplicó la técnica documentada para la recolección de datos, a través de una ficha de recolección de datos que se utilizó como instrumento; la cual fue elaborada por las investigadoras, ya que los datos fueron recolectados de las historias clínicas.

2.6 Método de análisis de datos

La información recolectada fue procesada a través de programa Excel 2016 para realizar las estadísticas descriptivas se empleó también el programa estadístico SPSS versión 25. Previamente la ficha de recolección de datos fue sometida a juicio de expertos, para que sea evaluada y pueda ser aplicada para recolectar la información.

2.7 Aspectos éticos

Para la presente investigación se tuvo en cuenta los principios básicos de la ética médica principio de justicia autonomía y beneficencia y no maleficencia debida que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada sobre las pacientes, por tratarse de una investigación de tipo retrospectivo, se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos de los cuales fueron guardados a buen recaudo. Los datos sirvieron sólo para esta investigación.

III. RESULTADOS

Pruebas 1

Estadísticos descriptivos

Tabla 1. Frecuencia de las variables Factores Sociodemográficos

Factores sociodemográficos			
		Recuento	% del N total de tabla
Edad	Menor de 19 años	21	16.0%
	De 20 a 34 años	60	45.8%
	Mayor o igual de 35 años	50	38.2%
Grado de instrucción	Ninguno	3	2.3%
	Primaria	19	14.5%
	Secundaria	78	59.5%
	Superior	31	23.7%
Estado civil	Soltera	34	26.0%
	Conviviente	81	61.8%
	Casada	16	12.2%
Ocupación	Ama de casa	93	71.0%
	Estudiante	13	9.9%
	Profesional	7	5.3%
	Independiente	18	13.7%
Procedencia	Rural	3	2.3%
	Urbana	72	55.0%
	Urbano marginal	56	42.7%
Hábitos Nocivos	Sí (Alcohol/Drogas)	19	14.5%
	Ninguno	112	85.5%

Prueba descriptiva de los factores sociodemográficos

Fuente: elaboración propia SPSS (2022)

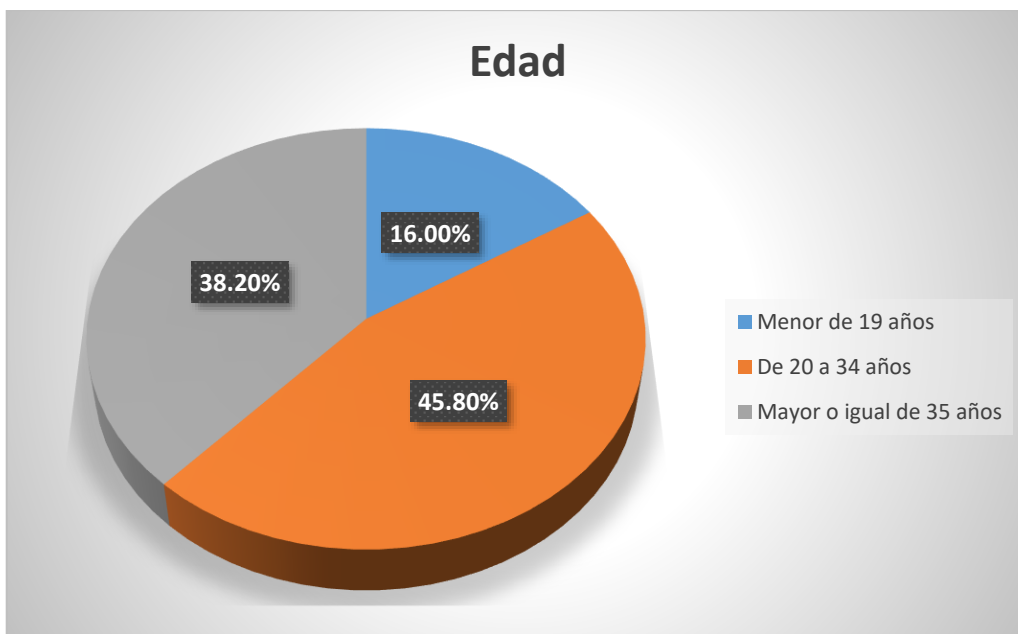


Ilustración 1. Gráfico de frecuencias de Edad

Fuente: elaboración propia (2022)

En relación con los factores sociodemográficos, se obtuvo que la edad de la mayoría de las pacientes encuestadas fue entre 20 a 34 años, el cual representa el 45.8% del total para esta dimensión con 60 respuestas, seguida por el rango de edad de pacientes mayores de 35 años (38.2% o 50 respuestas), y por último se obtuvo 21 pacientes menores de 19 años (16%).

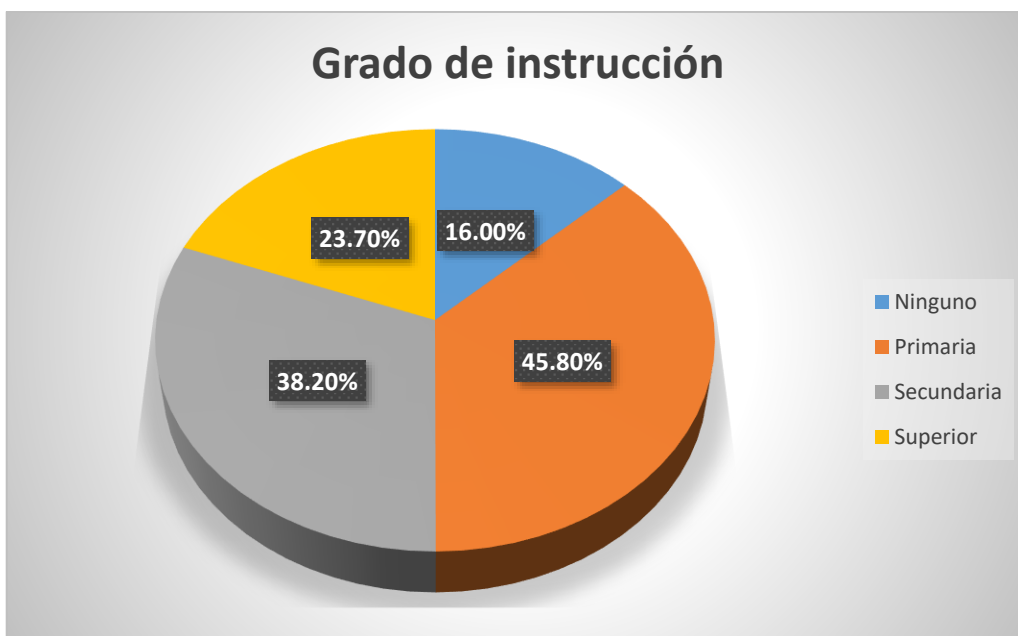


Ilustración 2. Gráfico de frecuencia de Grado de instrucción

Fuente: elaboración propia (2022)

El grado de instrucción con mayor número de casos fue las mujeres que acabaron secundaria, teniendo un total de 59.5% (78 respuestas, seguido por las pacientes que acabaron alguna educación superior (23.7%). Finalmente, las que solo tienen educación primaria fueron 19 pacientes (14.5%) y 3 personas (2.3%) contestaron que no tienen educación.

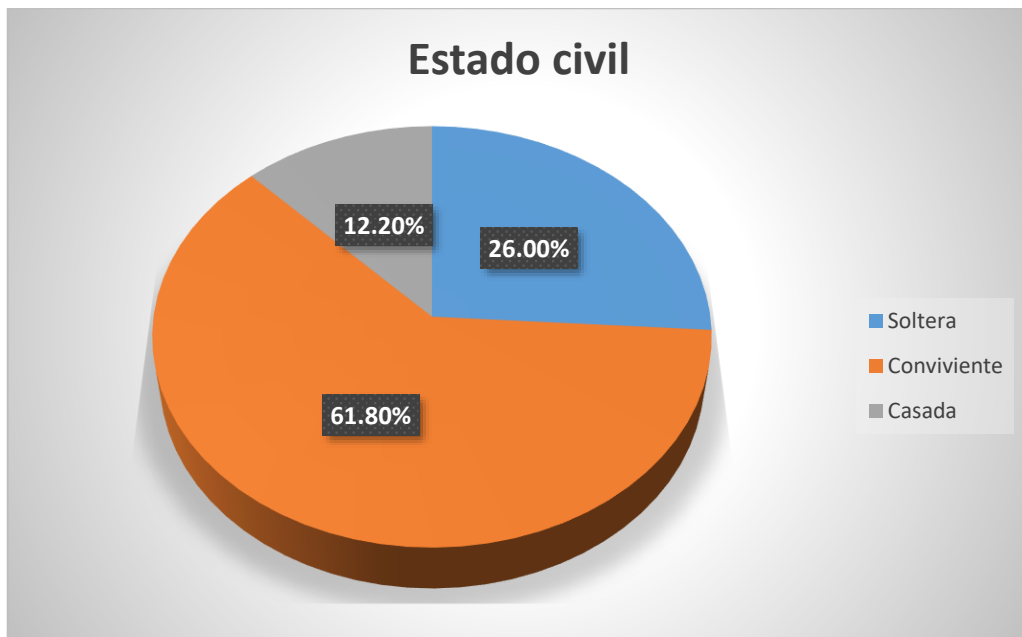


Ilustración 3. Gráfico de frecuencia de Estado Civil

Fuente: elaboración propia (2022)

Las mujeres cuyo estado civil es de conviviente fueron las que lideraron las respuestas en este estudio (61.9%), a ello le siguen las mujeres solteras (26.0%), mientras que las casadas representaron el 12.2%.

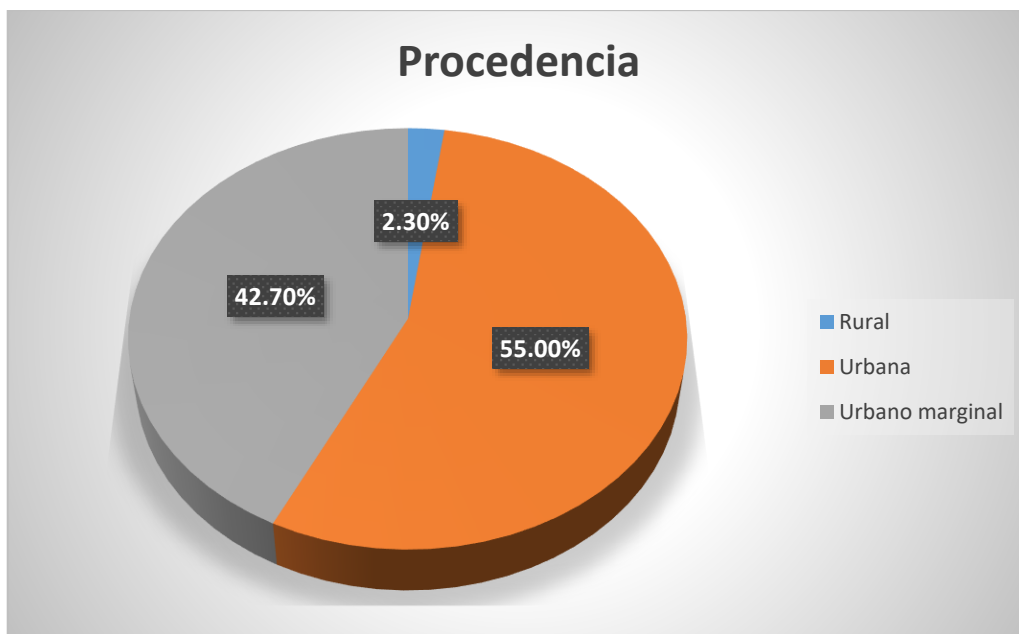


Ilustración 4. Gráfico de frecuencia de Procedencia

Fuente: elaboración propia (2022)

El 55% de pacientes vive en zona urbana, seguido por las pacientes que vive en zona urbano marginal (42.70%). Hubo pocos casos de personas que viven en áreas rurales en este estudio (2.30%).

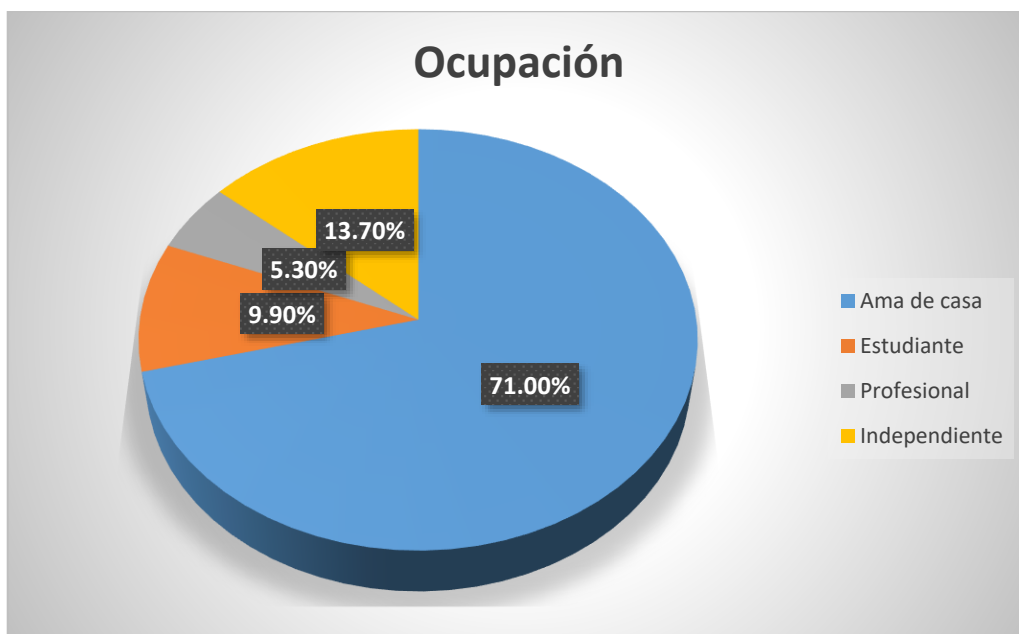


Ilustración 5. Gráfico de frecuencia de Ocupación

Fuente: elaboración propia (2022)

La mayor incidencia en cuanto a la ocupación, son las amas de casa, quienes representan el 71.0% del total de encuestas. El segundo estado civil con mayor frecuencia son las trabajadoras independientes (13.7%), seguidas por las estudiantes (9.9%) y por último las profesionales (5.3%). Por último, 112 personas (85.50%) respondieron que no tienen algún hábito nocivo, mientras que el 14.5% restante comentaron que sí consumen alcohol o drogas.



Ilustración 6. Gráfico de frecuencia de Hábitos nocivos

Fuente: elaboración propia (2022)

Tabla 2 Frecuencia de las variables Factores obstétricos

Factores obstétricos		Recuento	% del N total de tabla
Edad Gestacional	Menor o igual a 12 semanas	86	65.6%
	Mayor de 12 semanas	45	34.4%
Gestaciones Anteriores	Primigesta	49	37.4%
	Multigesta	82	62.6%
Número de Abortos Anteriores	Ninguno	37	28.2%
	1 aborto	41	31.3%
	2 abortos	40	30.5%
	3 abortos a más	13	9.9%
Atenciones Prenatales	Sí	38	29.0%
	No	93	71.0%
Edad de Inicio de Relaciones Sexuales	Menor de 18 años	70	53.4%
	Mayor o igual de 18 años	61	46.6%
Método Anticonceptivo	Sí (DIU, anticonceptivo inyectable, AOC, Metodo de barrera , etc)	51	38.9%
	No	80	61.1%

Prueba descriptiva de los factores sociodemográficos
Fuente: elaboración propia SPSS (2022)

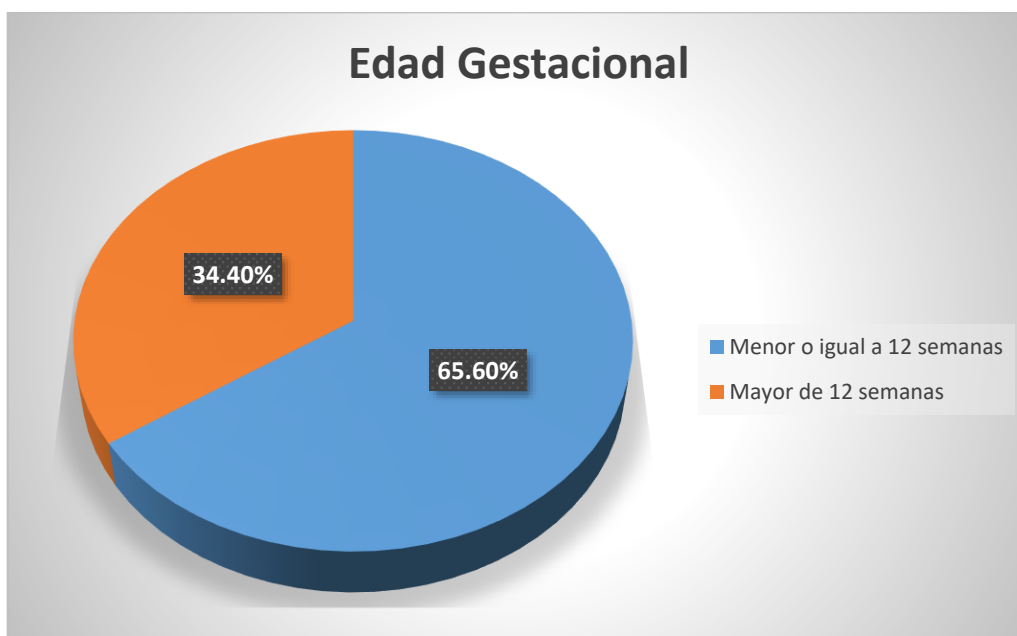


Ilustración 7. Gráfico de frecuencia de Edad Gestacional

Fuente: elaboración propia (2022)

La edad gestacional con mayor número de casos fue las de menor o igual a 12 semanas (65.6%), casi el doble a diferencia de las que presentaron más de 12 semanas (34.4%). Las mujeres de la muestra de este estudio fueron principalmente multigestas (82 casos 62.6%), siendo las primigestas las que tuvieron menor incidencia (49 casos o 37.4%).

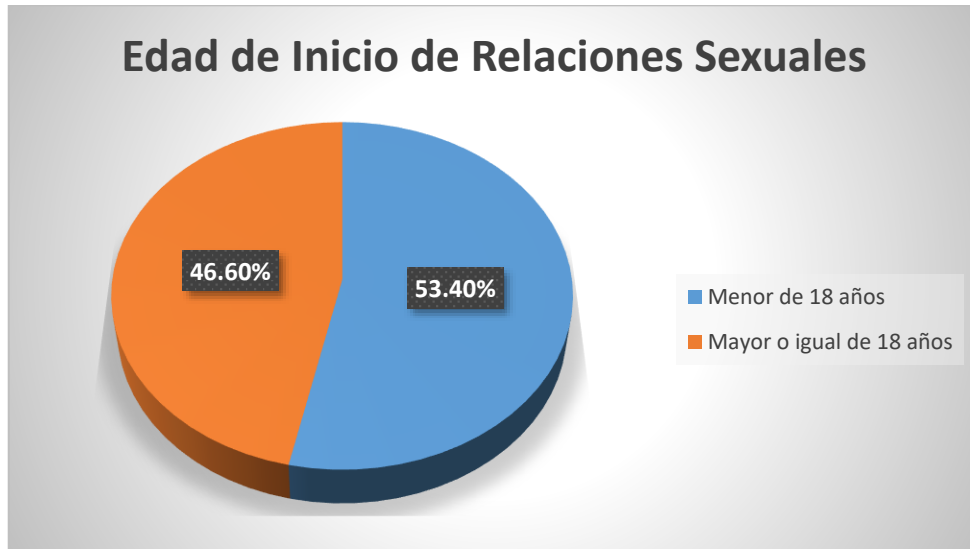


Ilustración 8. Gráfico de frecuencia de Edad de inicio de relaciones sexuales

Fuente: elaboración propia (2022)

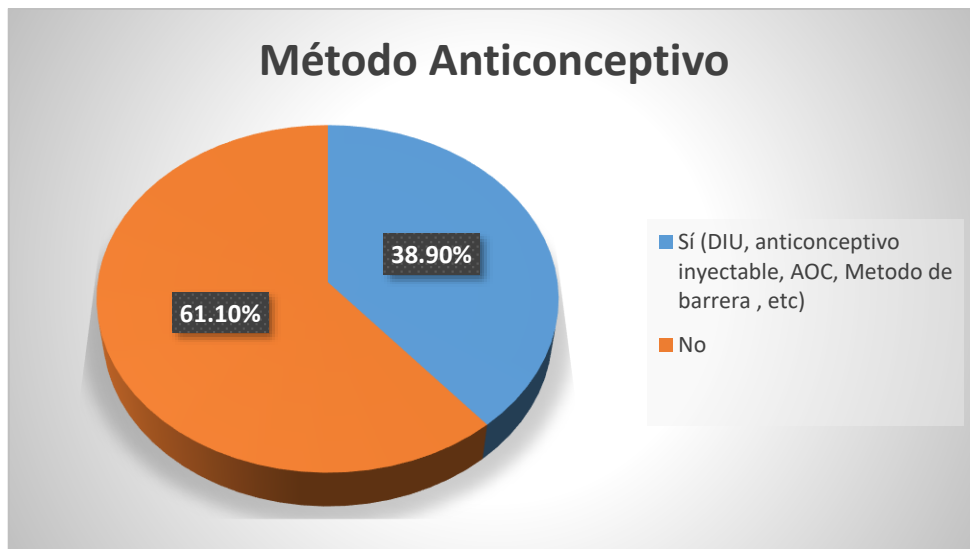


Ilustración 9. Gráfico de frecuencia de Método anticonceptivo

Fuente: Elaboración propia (2022)

Por otro lado, la edad de inicio de relaciones sexuales se compone de 70 pacientes que iniciaron antes de los 18 años (53.4%) y 61 pacientes (46.6%). Además, se tiene que 80 mujeres (61.1%) no utilizaron métodos anticonceptivos.

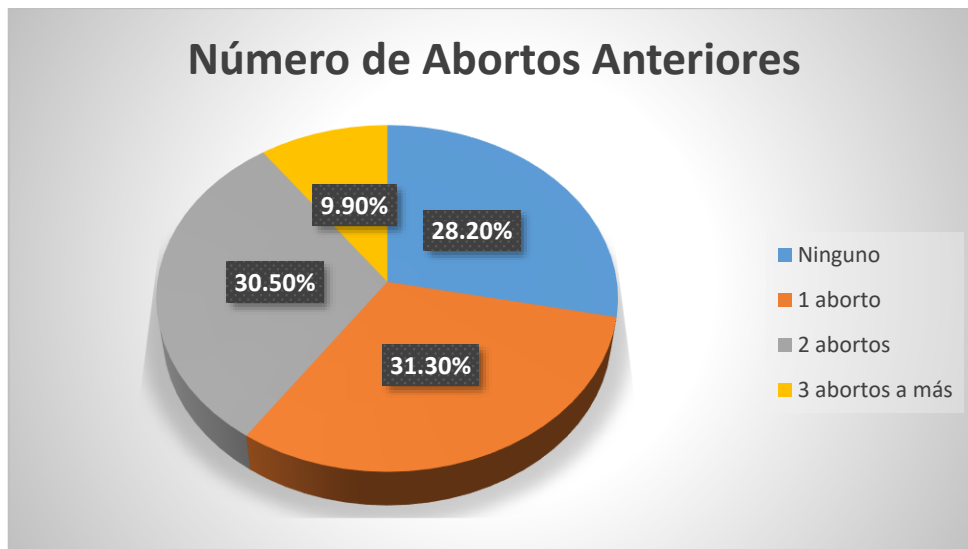


Ilustración 10. Gráfico de frecuencia de número de abortos anteriores

Fuente: elaboración propia (2022)

Del total de encuestadas, 41 personas (31.3%) sufrieron al menos un aborto, 40 (30.5%) presentaron dos abortos, 37 (28.2%) no sufrieron abortos, solo 13 (9.9%) sufrieron de 3 a más abortos.



Ilustración 11. Gráfico de frecuencia de Atención prenatal

Fuente: elaboración propia (2022)

La atención prenatal estuvo marcada fuertemente por una inasistencia o desacuerdo, ya que 93 pacientes (71.0%) no tomaron esta asistencia durante el embarazo.

Tabla 3. Frecuencia de las variables Factores patológicos

Tabla 3

Frecuencia de las variables

		Factores patológicos	
		Recuento	% del N total de tabla
Infección Urinaria	Sí	43	32.8%
	No	88	67.2%
Enfermedades Crónicas	Sí (Diabetes/ Enfermedad de la tiroides)	23	17.6%
	No	108	82.4%
Anomalías Uterinas	Sí	11	8.4%
	No	120	91.6%

Prueba descriptiva de los factores sociodemográficos

Fuente: elaboración propia SPSS (2022)



Ilustración 12. Gráfico de frecuencia de Infección urinaria

Fuente: elaboración propia (2022)

Los factores patológicos tienen la siguiente distribución: 43 pacientes (32.8%) presentaron infección urinaria, siendo las que no tuvieron esta patología las que más prevalencia se presentó en este estudio (88 pacientes o 67.2%).

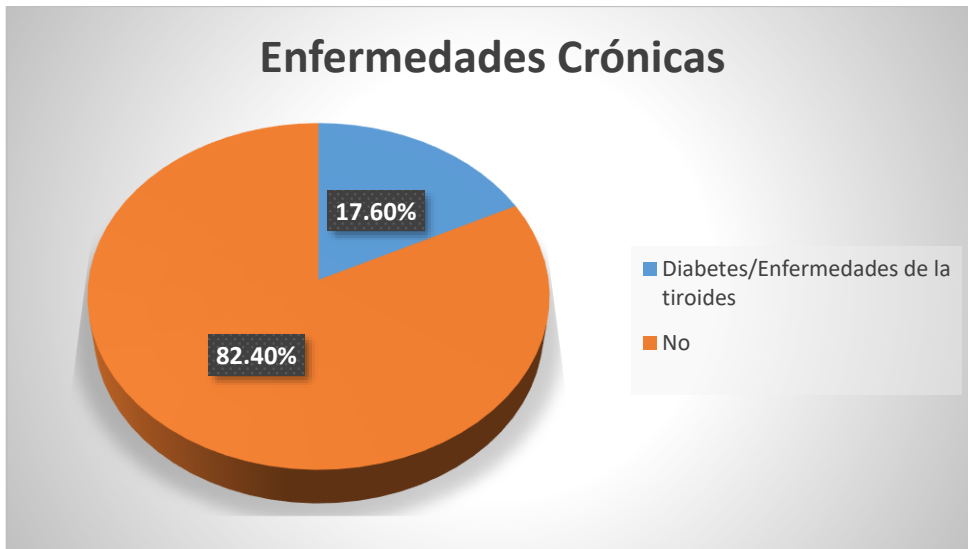


Ilustración 13. Gráfico de frecuencia de Enfermedades Crónicas

Fuente: elaboración propia (2022)

La mayoría de las pacientes no presentó algún tipo de enfermedad crónica (82.4%) mientras que el 17.6% sí presentó diabetes o enfermedades de la tiroides.

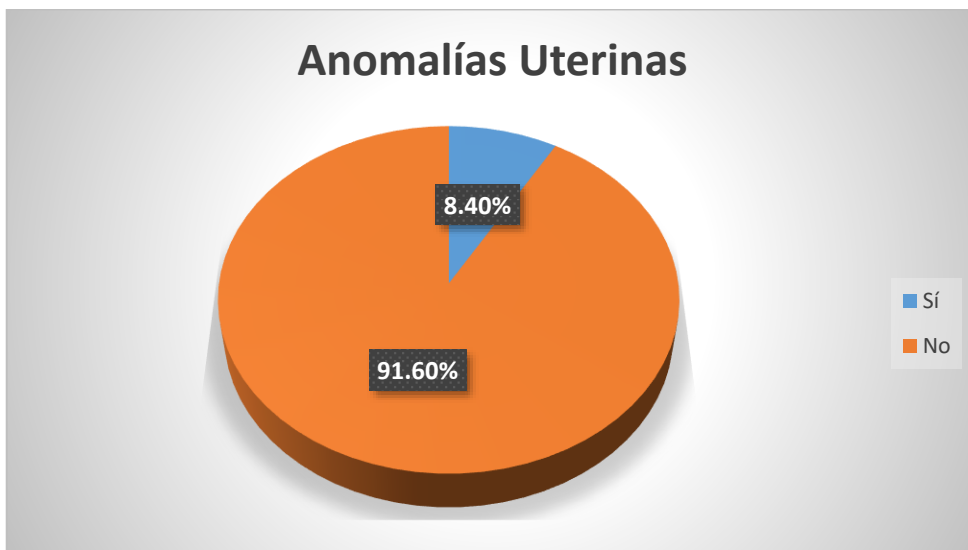


Ilustración 14. Gráfico de frecuencia de Anomalías uterinas

Fuente: elaboración propia (2022)

Por último, 11 pacientes (8.4%) presentaron anomalías uterinas, mientras que 120 encuestadas (91.6%) no tuvieron esta patología.

Pruebas 2

Correlaciones y análisis factorial

Tabla 4. Análisis factorial y correlación de factores de riesgo

Matriz de correlaciones^a

		factorsociodem	factorobstet	factorpatolog
Correlación	factorsociodem	1,000	,168	,126
	factorobstet	,168	1,000	-,062
	factorpatolog	,126	-,062	1,000
Sig. (unilateral)	factorsociodem		,028	,075
	factorobstet	,028		,241
	factorpatolog	,075	,241	

a. Determinante = ,949

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,453
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	6,644
	gl	3
	Sig.	,084

Interpretación: Los resultados KMO de Kaiser contrasta si las correlaciones parciales son suficientemente pequeñas o magnitud de los coeficientes de correlación con la magnitud de los coeficientes de correlaciones parciales.

Los factores de riesgo se componen de: Factores sociodemográficos, Factores obstétricos y Factores patológicos. La prueba de KMO y Bartlett indican que tiene una significancia de 0.084, por lo tanto, al ser un valor superior a $p=0.05$, la contrastación de la hipótesis “¿Existe una relación significativa entre Los factores de riesgo asociados al aborto espontaneo en pacientes atendidas del hospital Vitarte ,2021?” debe ser aceptada. Es decir, los factores de riesgo sí tienen relación significativa con el aborto espontáneo.

Tabla 5. Análisis factorial y correlación de factores sociodemográficos

Matriz de correlaciones^a

	Edad	Grado de instruccion	Estado civil	Ocupación	Procedencia	Hábitos Nocivos
Correlación						
Edad	1,000	-,132	,180	,081	-,076	-,025
Grado de instruccion	-,132	1,000	-,022	,178	-,030	,091
Estado civil	,180	-,022	1,000	-,151	-,112	,086
Ocupación	,081	,178	-,151	1,000	-,142	,055
Procedencia	-,076	-,030	-,112	-,142	1,000	-,053
Hábitos Nocivos	-,025	,091	,086	,055	-,053	1,000
Sig. (unilateral)						
Edad		,067	,020	,178	,195	,391
Grado de instruccion	,067		,403	,021	,368	,152
Estado civil	,020	,403		,043	,102	,164
Ocupación	,178	,021	,043		,053	,266
Procedencia	,195	,368	,102	,053		,273
Hábitos Nocivos	,391	,152	,164	,266	,273	

a. Determinante = ,830

Comunalidades

	Inicial	Extracción
Edad	1,000	,634
Grado de instruccion	1,000	,540
Estado civil	1,000	,689
Ocupacion	1,000	,739
Procedencia	1,000	,450
Habitos Nocivos	1,000	,584

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Los valores de la comunalidad indican qué tanto de cada dimensión de los factores sociodemográficos puede ser reproducido o significativo en el estudio, observando que la

variable Ocupación reproduce el 73.9% del modelo, mientras que Procedencia solo reproduce el 45.0% del modelo.

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,453
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	23,764
	gl	15
	Sig.	,069

Interpretación: La prueba de esfericidad de Bartlett contrasta la hipótesis nula de que la matriz indique si existe o no correlación significativa. Para el caso de los factores sociodemográficos, se obtuvo como resultado un valor de 0.069, el cual al ser mayor a $p=0.05$. Por lo tanto, la hipótesis “Existe relación directa entre los factores sociodemográficos asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas del hospital Vitarte ,2021.” debe ser aceptada.

Tabla 6. Análisis factorial y correlación de factores obstétricos

Matriz de correlaciones^a

		Edad Gestacional	Gestaciones Anteriores	Numero de Abortos Anteriores	Atenciones Prenatales	Edad de Inicio de Relaciones Sexuales	Metodo Anticonceptivo
Correlación	Edad Gestacional	1,000	,227	,233	-,104	,098	,149
	Gestaciones Anteriores	,227	1,000	,552	,097	-,037	,095
	Numero de Abortos Anteriores	,233	,552	1,000	,112	,039	,069
	Atenciones Prenatales	-,104	,097	,112	1,000	-,078	,111
	Edad de Inicio de Relaciones Sexuales	,098	-,037	,039	-,078	1,000	,118
	Metodo Anticonceptivo	,149	,095	,069	,111	,118	1,000
Sig. (unilateral)	Edad Gestacional		,005	,004	,118	,132	,045
	Gestaciones Anteriores	,005		,000	,136	,336	,141
	Numero de Abortos Anteriores	,004	,000		,102	,327	,215
	Atenciones Prenatales	,118	,136	,102		,189	,104
	Edad de Inicio de Relaciones Sexuales	,132	,336	,327	,189		,090
	Metodo Anticonceptivo	,045	,141	,215	,104	,090	

a. Determinante = ,580

Comunalidades

	Inicial	Extracción
Edad Gestacional	1,000	,539
Gestaciones Anteriores	1,000	,734
Numero de Abortos Anteriores	1,000	,715
Atenciones Prenatales	1,000	,777
Edad de Inicio de Relaciones Sexuales	1,000	,554
Metodo Anticonceptivo	1,000	,693

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Dentro de los factores obstétricos, se observa que todas las variables reproducen más del 50% del modelo del presente trabajo, siendo Atenciones Prenatales la que mayor porcentaje tiene (77.7%).

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,558
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	69,368
	gl	15
	Sig.	,000

Interpretación: En el caso de los factores obstétricos, la prueba de esfericidad de Bartlett indica que tiene una significancia de 0.000, el cual a ser un valor inferior a $p=0.05$ se infiere que la hipótesis “Los factores obstétricos asociados al aborto espontaneo en pacientes atendidas del hospital Vitarte ,2021, Tienen una relación significativa” deberá ser rechazada, ya que, para este estudio, las variables no son significativas.

Tabla 7. Análisis factorial y correlación de factores patológicos

Matriz de correlaciones^a

		Infeccion Urinaria	Enfermedades Crónicas	Anomalias Uterinas
Correlación	Infeccion Urinaria	1,000	-,066	-,212
	Enfermedades Crónicas	-,066	1,000	-,067
	Anomalias Uterinas	-,212	-,067	1,000
Sig. (unilateral)	Infeccion Urinaria		,226	,008
	Enfermedades Crónicas	,226		,222
	Anomalias Uterinas	,008	,222	

a. Determinante = ,944

Comunalidades

	Inicial	Extracción
Infeccion Urinaria	1,000	,672
Enfermedades Crónicas	1,000	,904
Anomalias Uterinas	1,000	,671

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Según la tabla de comunalidades, se tiene que los factores patológicos son los que más representan al modelo usado para este trabajo, siendo la variable Enfermedades Crónicas la que mayor porcentaje obtuvo (90.4%) y el menor es el de Infección Urinaria (67.2%).

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,469
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	7,332
	gl	3
	Sig.	,062

Interpretación: De acuerdo con la prueba de KMO y Barlett, el valor de la significancia para los factores patológicos es de 0.062. Esto quiere decir que la hipótesis “Existe una relación significativa entre los factores patológicos asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas del hospital Vitarte ,2021.” Debe ser aceptada, ya que el valor significativo es mayor a $p=0.005$.

IV. DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo describir los factores de riesgo asociados al aborto espontáneo en 131 pacientes atendidas del hospital Vitarte, 2021 que cumplían los criterios de inclusión. En los resultados obtenidos se observó que de los 3 factores que la componen, solo los factores sociodemográficos y patológicos tienen significancia y están asociados al aborto espontáneo. Lo relevante de este estudio es que se realizó post pandemia, por lo que los datos obtenidos en los antecedentes no fueron observados la misma manera como en el presente trabajo, por ello podremos encontrar algunas diferencias como en la asistencia al programa de atención prenatal.

En la presente investigación se observa que el 45.8% de las pacientes tenían edades entre 20 a 35 años, el 59.5% acabaron secundaria y conviven actualmente con su pareja, siendo 61.9% el porcentaje de respuestas del total para esa variable. Presentan una edad gestacional menor o igual a 12 semanas (65.6%) al igual que los resultados en la investigación de Barrera H ¹³.

El número de gestaciones anteriores infiere al número de embarazos que ha tenido una mujer, sin importar el resultado, siendo la mayoría multigestas en este estudio. Este valor se complementa con los resultados obtenidos por Meléndez R ⁸, que determinó que 34% son adolescentes y la mayor parte de las pacientes son multigestas.

La atención prenatal es el conjunto de actividades basadas en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto para lograr el nacimiento de un recién nacido sin deterioro en la salud. Los resultados de las pruebas indican que un 71.0% de pacientes no asistieron al programa de atención prenatal, similar al de Meléndez R. ⁸ que indicó que el 48% no asistían al control prenatal y el 53% sufrían de infecciones vaginales persistentes. En este estudio también se investigó acerca de abortos anteriores en las pacientes encuestadas, llegando a la conclusión que el 30.5% sufrieron al menos dos abortos. Este resultado es compartido con el de Orrego R. (2019), quien en su trabajo de tesis indicó que el porcentaje de mujeres con dos abortos fue de 78%, 20% con 3 y sólo 2% presentaron 4 abortos.

Los resultados para los factores sociodemográficos muestran que existe una significancia y relación directa con el aborto espontáneo al obtener un valor de 0.069. Un embarazo a partir de los 35 años conlleva mayores riesgos que hacerlo a edades más tempranas. Dentro de las

cuales se considera una alta tasa de abortos espontaneo, esto quiere decir que la pérdida del embarazo antes de las 20 semanas de gestación.

En el caso de los factores obstétricos, la prueba de esfericidad de Bartlett indica que tiene una significancia de 0.000, el cual a ser un valor inferior a $p=0.05$ se infiere que la hipótesis debe rechazarse, caso contrario en lo visto a los antecedentes presentados anteriormente.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó la asociación de los factores de riesgo y el aborto espontáneo en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte, 2021. Encontrándose un valor de significancia de 0.084, Es decir, los factores de riesgo sí tienen relación significativa con el aborto espontáneo.
2. Se identificó los factores sociodemográficos asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte, 2021. Encontrándose un valor de significancia de 0.069, por el cual se concluye que los factores sociodemográficos sí tienen relación con el aborto espontáneo.
3. Se identificó los factores de riesgo Obstétrico asociados con el aborto espontaneo en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte. 2021. Encontrándose un valor de significancia de 0.00, por el cual se concluye que los factores obstétricos no tienen relación con el aborto espontáneo.
4. Los factores patológicos asociados con el aborto espontaneo en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte. 2021, encontrándose un valor de significancia de 0.062. Por lo tanto, se encontró relación significativa entre los factores patológicos y el aborto espontáneo.

VI. RECOMENDACIONES

1. El personal involucrado en el área de ginecobstetricia deberá seguir con investigaciones que aporten a la sociedad médica científica con poblaciones diferentes y más amplias, con el objetivo de evitar cualquier complicación materna observando los factores de riesgos planteados en este trabajo de investigación.
2. El personal de salud deberá tener en cuenta los resultados de este documento, el cual ayudará en futuras investigaciones científicas de diferentes realidades sociodemográficas para tratar de una manera adecuada a pacientes con riesgos de aborto espontáneo.
3. Se deberá considerar tener registros de los factores obstétricos presentes en este estudio y contar con más data actualizada para mejorar la atención y prevención. Asimismo, continuar capacitando a la población sobre educación sexual basándose en los resultados obstétricos de este estudio, que demuestran que el inicio de las relaciones sexuales se dio, en su mayoría, antes de los 18 años y sin ningún método anticonceptivo.
4. Seguir de cerca la evolución de los factores patológicos en poblaciones diferentes y futuras generaciones de madres gestantes, ya que, para la muestra de este estudio, la mayoría no presentó alguna patología. Sin embargo, diversos estudios muestran que los resultados varían de acuerdo a los demás factores observados.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Help & col. Información acerca del aborto, legrado y el derecho a decidir de las mujeres. Revisión de los factores de riesgos para el aborto espontaneo en 2018; Disponible <http://www.Helpcol.Com/revison-factores-aborto-espontaneo.html>
2. Medicina & Información. Definición de aborto. Publicado; Marzo 28, 2017. Disponible: <http://www.abortoinformacionmedica.es/2009/03/28/definicion-de-iveinterrupcion-voluntaria-del-embarazo/>
3. Lerner S, Guillaume A; “El aborto en América Latina y El Caribe”. La Choroque (INTERNET). Marzo 2018- Numero 55- ES. <http://www.ceped.org/IMG/pdf/55-espanol.pdf>.
4. Hinojosa J. Factores asociados al aborto espontáneo. 2017. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=63127>
5. Kebede A, et al . Factors associated with adverse pregnancy outcome in Debre Tabor town, Northwest Ethiopia: a case control study. BMC Res Notes. 19 de noviembre de 2018;11(1):820.
6. Zheng D, Li C, Wu T, Tang K. Factors associated with spontaneous abortion: a cross-sectional study of Chinese populations. Reprod Health. Diciembre de 2017; 14(1):33.
7. Cohain J. et al. Spontaneous first trimester miscarriage rates per woman among parous women with 1 or more pregnancies of 24 weeks or more. BMC Pregnancy Childbirth. diciembre de 2017;17(1):437.
8. Melendez r. Factores de riesgo gineco-obstétricos asociados a aborto espontaneo en gestantes del hospital básico del cantón el carmen - manabí, mayo-septiembre 2019. [tesis pregrado]. Los ríos: universidad técnica de babahoyo, facultad de ciencias de la salud y bienestar; 2019. Disponible en : <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6491/p-utb-fcs-enf-000147.pdf?sequence=1&isallowed=y>
9. Magnus M. et al. Role of maternal age and pregnancy history in risk of miscarriage: prospective register based study. BMJ. 20 de marzo de 2019;1869.
10. 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] Universidad Ricardo Palma. Disponible en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2992/SMARAVI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Orrego Rojas R. Edad materna avanzada como factor de riesgo de aborto recurrente en el Hospital Belén de Trujillo entre el año 2013 - 2018. [Tesis de grado]. [Trujillo, Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019.
12. Méndez R. Factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes del servicio de Gineco-obstetricia, Hospital La Caleta, 2019, [Tesis] Universidad San Pedro. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9172/Tesis_60593.pdf?sequence=1&isAllowed=y .
13. Barrera H. Factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos asociados al aborto en pacientes atendidas en el hospital ii-1 huaycán, 2019. [Internet]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2022. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9580/Barrera_%20HWI.pdf?sequence=3&isAllowed=y
14. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Protocolos de asistencia en obstetricia. [Online]. 2019. [file:///F:/TESIS%20\(PER%C3%9A\)/OBSTETRICIA/Aborto-espontáneo-1-trimestre.pdf](file:///F:/TESIS%20(PER%C3%9A)/OBSTETRICIA/Aborto-espontáneo-1-trimestre.pdf).
15. Guevara Y. Manejo de aborto. 2016. Disponible en URL: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentacion20052016/MANEJO-DE-ABORTO.pdf
16. Guevara E. Aborto. 2015. Instituto Nacional Materno Perinatal. Disponible en: https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/4044_2015_07_14_complicaciones_aborto.pdf
17. González M. Pérdida Gestacional. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2016; 73(619): p. 309-315. Disponible en URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc162t.pdf>
18. Castillo S, Fuentes A, Paulos A, Rosa E. Estudio cromosómico en abortos espontáneos. Revista chilena de obstetricia y ginecología. Scielo. Chile. 2014. Disponible en URL:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000100007

19. Mayo Clinic. Aborto Espontaneo. Estados Unidos. 2016. Disponible en URL: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pregnancy-loss/miscarriage/diagnosis-treatment/drc-20354304>
20. Hijona J. Factores asociados al aborto espontaneo [Artículo] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=63127>
21. Cunningham F, Williams J, editores. Williams's obstetrics. 23rd ed. New York: McGraw-Hill Medical; 2010. 1385 p.
22. Ministerio de salud. Mortalidad Materna en el Perú 2002-2011. Dirección General de Epidemiología. Primera- Edición. Mayo 2013.
23. SEGO. (2010). Aborto espontáneo. Madrid
24. Informador.Mx. Mujeres mayores de 35 años pueden sufrir abortos espontáneos; Guadalajara: informador; 2017 (actualización 12 feb; 13 feb 2017). Disponible: <http://www.informador.com.mx/suplementos/2017/704423/6/mujeres-mayores-de-35-anos-pueden-sufrir-abortos-espontaneos.htm>
25. Cunningham G El Aborto. 23ª ed. México DF: Editorial Mc Graw Hill Interamericana. 2011. P.215-234. Gobierno Federal Mexicano. Guía de referencia rápida. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo y manejo inicial de abortos recurrentes. [En línea].; México 2010. [citado 20 de Agosto 2016. Disponible en URL: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/088_GPC_Abortoespyrecurrente/ABORTO_RR_CENETEC.pdf.
26. Medlineplus. Aborto Espontaneo. Estados Unidos. 2019. Disponible en URL: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001488.htm>
27. Cjuno, J. (2012). Factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes hospitalizados en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Gustavo Lanatta Luján , Huacho-Lima. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre.
28. Llanos F. Factores frecuentes que ocasionan el aborto de gestantes adolescentes en el centro materno infantil Cesar López Silva Villa el Salvador periodo abril – agosto 2014. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Privada Sergio Bernales. 2015. Disponible en URL: <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/92/3/LlanosCubasFidel.pdf>

29. López F y Morales K. Frecuencia de aborto y características socio demográficas en pacientes atendidas en el Hospital "Homero Castanier Crespo" en el año 2013. Cuenca 2014. Tesis de grado. Universidad de Cuenca; 2015. Disponible en URL: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21693/1/TESIS%202015.pdf>
30. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Glosario de términos. Compendio Estadístico Provincia Constitucional del Callao. [Online]. 2014. Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1268/Glosario.pdf
31. Sanchez, J. (2013). Factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Gustavo Lanatta Luján, Huacho-Lima. Tesis, Huacho.
32. MEJIA O. El aborto y su relación con los factores sociodemográficos y biológicos en las mujeres atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2016. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Alas Peruanas. 2018. Disponible en URL: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7044/8/T059_47002076_T.pdf
33. López J. Factores socio-demográficos y Gineco-Obstétricos en gestantes con diagnóstico de aborto espontáneo en el servicio de Ginecología del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, período enero-abril 2016. [Tesis de grado]. Piura: Universidad César Vallejo. 2017. Disponible en URL: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16941/Lopez_PJM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Casimiro-Soriguer et al. Guía para la Prevención de los Defectos Congénitos. [Online].; 2006 [cited 2020 Enero 22]. Available from: <http://www.msrebs.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/docs/GuiaPrevencionDDCC.pdf>.
35. Clínica Universidad de Navarra. Definiciones de edad gestacional.[Internet] disponible en : <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad-gestacional>

36. Hernández A. y col. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Ene 22]; 36(2): 178-187. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482>.
37. Conceptos básicos de obstetricia: Paridad [Internet] Disponible en: <https://es.slideshare.net/vigutaunt2011/conceptos-bsicos-de-obstetricia>
38. Mora-Alferez A. Pamela, Paredes Denise, Rodríguez Orlando, Quispe Edwin, Chavesta Félix, de Zigelboim Eva Klein et al. Anomalías cromosómicas en abortos espontáneos. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2022 Abr; 62(2): 141151. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322016000200230&lng=es
39. Mujuni F, et al . Predominance of Brucella abortus antibodies among women with spontaneous abortion in the city of Mwanza 2018;11(1):792. Citado 2022 Febrero 20 [online] disponible en URL: <https://bmcresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-018-3906-4>
40. Grode L, et al. Reproductive life in women with celiac disease; a nationwide, population-based matched cohort study. Human Reproduction. 1 de agosto de 2018;33(8):1538- 47. 38. Vivas CA, Cárdenas JS, Katherine C-C, Juan
41. Camilo C. Hipotiroidismo y riesgo de aborto. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2009 [citado 20 de junio de 2019];60(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195214328009>
42. Kaur R, Gupta K. Endocrine dysfunction, and recurrent spontaneous abortion: An overview. Int J Appl Basic Med Res. junio de 2016;6(2):79-83.

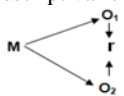
ANEXOS

ANEXO1: Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Sub indicador	Escala de Medición
Variable 1 Factores de riesgo	característica o rasgo detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar expuesta a desarrollar o padecer una enfermedad o lesión.	Características sociodemográficas, obstétricas y patológicas que aumentan la probabilidad o incidencia del aborto	Factor sociodemográficos	Edad	≤ 19 años 20-34 años >35 años	Rango
				Grado de instrucción	Ninguna /Primaria Secundaria /Superior	Ordinal
				Procedencia	Rural / urbana/ urbano marginal	Nominal
				Estado civil	Soltera/ conviviente/ casada	
				Ocupación	Ama de casa estudiante/ profesional/ independiente	
				Hábitos nocivos.	Si (alcohol y drogas) No	
			Factor obstétrico	APN	Si No	Nominal
				Abortos previos	Ninguno / 1 2 /3 o +	
				Uso de MAC	Si (DIU, anticonceptivo inyectable, AOC, etc) No	
				Edad gestacional	≤ 12ss >12 ss	Intervalo
				Gestaciones anteriores	Primigesta / multigesta	Rango
				Edad de Inicio de relación sexual	Menor de 18 / ≥ 18 años	
			Factor patológico	Infección urinaria	Si No	Nominal
				Anomalías uterinas	Si (miomas uterinos, útero dismorfico) No	
				Enfermedades crónicas.	Si (diabetes, enfermedad de tiroides) No	
Variable 2: Aborto espontaneo	Es la interrupción del embarazo espontanea o natural antes de las 22 semanas de gestación o antes que el feto alcance 500 gramos de peso.	Identificación en la historia clínica de las gestantes como aborto espontaneo .	Diagnostico confirmado	Aborto espontaneo		Nominal

ANEXO2: Matriz de Consistencia

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABORTO ESPONTANEO EN PACIENTES ATENDIDAS DEL HOSPITAL VITARTE, 2021.

Preguntas de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>Pregunta General de Investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al aborto espontaneo en pacientes atendidas del hospital Vitarte ,2021?</p> <p>Preguntas Específicas</p> <p>1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al aborto espontaneo en pacientes atendidas del hospital Vitarte ,2021?</p> <p>2. ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al aborto espontaneo en las pacientes atendidas del hospital Vitarte,2021?</p> <p>3. ¿Cuáles son los factores patológicos asociados al aborto espontaneo en las pacientes atendidas del hospital Vitarte,2021?</p>	<p>Objetivo General OG: Describir los factores de riesgo asociados al aborto espontaneo en pacientes atendidas del hospital Vitarte ,2021</p> <p>Objetivos específicos OE1: Identificar los factores sociodemográficos asociados al aborto espontaneo en pacientes atendidas del hospital Vitarte ,2021. OE2: Identificar los factores de obstétricos asociados al aborto espontaneo en pacientes atendidas del hospital Vitarte ,2021. OE3: Identificar los factores patológicos asociados al aborto espontaneo en pacientes atendidas del hospital Vitarte, 2021.</p>	<p>Hipótesis General: ¿Existe una relación significativa entre Los factores de riesgo asociados al aborto espontaneo en pacientes atendidas del hospital Vitarte ,2021?</p> <p>Hipótesis Específica: 1.Existe relación directa entre los factores sociodemográficos asociados al aborto espontaneo en pacientes atendidas del hospital Vitarte ,2021. 2. Los factores obstétricos asociados al aborto espontaneo en pacientes atendidas del hospital Vitarte ,2021, Tienen una relación significativa. 3. Existe una relación significativa entre los factores patológicos asociados al aborto espontaneo en pacientes atendidas del hospital Vitarte ,2021.</p>	<p>VARIABLE 1: Factores de riesgo</p> <p>VARIABLE 2: Aborto espontaneo</p>	<p>Factor sociodemográfico</p> <p>Factor obstétrico</p> <p>Factor patológico</p> <p>Diagnostico confirmado</p>	<p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>DISEÑO: El diseño de la investigación es no experimental, transversal.</p> <p>NIVEL: Descriptiva -correlacional</p>  <p>Donde: M = Muestra O₁ = Observación de la V.1. O₂ = Observación de la V.2. r = Correlación entre dichas variables.</p> <p>TIPO DE ESTUDIO: Básico Observacional POBLACIÓN 131 historias clínicas que cumplen con los criterios de inclusión. TECNICA: Recolección de datos INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos Validada por expertos</p> <p>TECNICAS DE ANALISIS DE DATOS</p>

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL
DE OBSTETRICIA**

FICHA RECOLECCIÓN DE DATOS

HCL:

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

1. Edad: _____ años

2. Grado de Instrucción:

Primaria

Secundaria

Superior

3. Estado Civil:

Soltera

Conviviente

Casada

4. Ocupación Laboral:

Ama de casa

Estudiante

Profesional

Independiente

5. Area de procedencia:

Rural

Urbana

Urbano marginal

6. Hábitos Nocivos

Ninguno

Alcohol

Drogas

II. FACTORES OBSTETRICOS

1. Edad Gestacional: _____ semanas

2. Gestaciones anteriores

Primigesta

Multigesta

3. Número de abortos anteriores: _____

4. Atenciones prenatales: _____

5. Edad de inicio de relaciones sexuales: _____

6. Métodos anticonceptivos:

Si

No

III. FACTOR PATOLÓGICO

1. Infección urinaria:

Si No

2. Enfermedades crónicas

Diabetes Enfermedad de la tiroides Ninguno

3. Anomalías uterinas

Si No

(Autora: Wendy B.)

ANEXO 04 - VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la : FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABORTO ESPONTANEO EN LAS PACIENTES ATENDIDAS DEL HOSPITAL VITARTE, 2021.
Investigación

1.2. Nombre del instrumento : Ficha de recolección sobre factores de riesgo asociados al aborto espontaneo
motivo de evaluación

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																X				
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																X				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica													X							
4. Organización	Existe una organización lógica																X				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad													X							
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																X				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																X				
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores													X							
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico													X							
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																X				

PROMEDIO DE VALORACIÓN

74

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y : Elia Stephanie Ku Chung.

Apellidos

DNI N° : 42011887

Teléfono : 982684022

/Celular

Dirección : Av. Nicolás Ayllón 8510 - Ate

domiciliaria

Título Profesional : Licenciada en Obstetricia

Grado Académico : Magíster en Salud Pública

Mención : -



Firma

Lugar y fecha: Lima, 01 de abril de 2022

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABORTO ESPONTANEO EN LAS PACIENTES ATENDIDAS DEL HOSPITAL VITARTE, 2021.

1.2. Nombre del instrumento : Ficha de recolección sobre factores de riesgo asociados al aborto espontaneo
 motivo de evaluación

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado														x							
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables													x								
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica															x						
4. Organización	Existe una organización lógica														x							
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad															x						
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación															x						
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos													x								
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores															x						
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico														x							
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación															x						

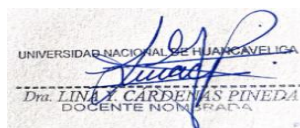
PROMEDIO DE VALORACIÓN

69.5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Cárdenas Pineda Lina Yubana
DNI N° : 20059866 Teléfono/Celular : 985696060
Dirección domiciliaria : Jr. Coronel Cabrera Lote A1,
Título Profesional : OBSTETRA
Grado Académico : DOCTOR
Mención : CIENCIAS DE LA SALUD



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
Dra. LINA Y. CÁRDENAS PINEDA
DOCENTE NOMBRADA

Firma

LUGAR Y FECHA: Huancavelica 04 de abril 2022

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

III. DATOS GENERALES

3.1. Título de la Investigación : FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABORTO ESPONTANEO EN LAS PACIENTES ATENDIDAS DEL HOSPITAL VITARTE, 2021.

3.2. Nombre del instrumento : Ficha de recolección sobre factores de riesgo motivo de evaluación asociados al aborto espontaneo

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado														X							
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables														X							
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica														X							
4. Organización	Existe una organización lógica														X							
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad														X							
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación														X							
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos														X							
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores														X							
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico														X							
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación														X							

PROMEDIO DE VALORACIÓN

70

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y : ESTHER ELISA GARCÍA CHAIÑA

Apellidos

DNI N° : 09596932 Teléfono /Celular : 09596932

Dirección : Calle Las Letras 288- San Borja
domiciliaria

Título : OBSTETRA

Profesional

Grado : MAESTRA

Académico

Mención : MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD




Firma

Lugar y fecha: Lima 04 de abril del 2022.

ANEXO 05 – AUTORIZACIÓN DE LA INVESTIGACION



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Vitarite

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima, 06 de abril del 2022

PROVEIDO DE INVESTIGACION N°011-2022

LOS QUE SUSCRIBEN:

Dra. Rosa Bertha Gutarra Vilchez

Directora del Hospital Vitarite

Dr. Aldo Cesar Benel Chamaya

Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

Dr. Pedro M. Arango Ochante

Jefe del Área de Investigación

Dejan Constancia que:

Las alumnas:



Mayra Luz Paredes Nuñez
Yoselin Quispe Cotrina

Ha presentado el proyecto de investigación titulado:

**"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABORTO
ESPONTÁNEO EN LAS PACIENTES ATENDIDAS
DEL HOSPITAL VITARTE, 2021"**



El cual ha sido autorizada para su ejecución en nuestra institución, no teniendo valor alguno en acciones en contra del estado.

INSTITUTO DE SALUD
HOSPITAL VITARTE
CALLE 1000 N° 1000
LIMA - PERÚ

ANEXO 6: FOTOGRAFÍAS

