



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

**“Tipos de aborto y factores asociados en mujeres de 15 a 45 años
atendidas en emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el
2019”**

Proyecto de investigación previo a la
obtención del título de Médico

Autores:

Jessica Alexandra Roldán Peralta

C.I. 0106514318

Correo electrónico: jessyalex1@hotmail.com

Karla Melva Siguenza Peñaloza

C.I. 0105483994

Correo electrónico: mishu_ks@hotmail.com

Director:

Dr. Jorge Victoriano Mejía Chicaiza

C.I. 0101557890

Cuenca – Ecuador

28-mayo-2021



RESUMEN

Antecedentes: El aborto es uno de los principales problemas en la actualidad, las estadísticas nacionales del 2017 indican que en Ecuador el 85% de los abortos son clasificados por el Ministerio de Salud como Embarazos terminados en aborto ocupando 12606 egresos hospitalarios y siendo la novena causa de morbilidad femenina.

Objetivo general: Determinar los tipos de aborto y factores asociados en mujeres de 15 a 45 años que fueron atendidas en emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el 2019.

Metodología: se realizó un estudio descriptivo, analítico, y retrospectivo, el universo-muestra lo conformaron 748 pacientes que acudieron a la emergencia con diagnóstico de aborto durante el 2019. Los datos se transcribieron y analizaron con el software SPSS y los resultados se presentaron en tablas simples y de doble entrada; la asociación se analizó mediante Odds ratio con intervalo de confianza al 95%, Chi cuadrado y el valor de $P < 0.05$.

Resultados: en la edad de 15 a 19 años se encontró un 11.19% con diagnóstico de aborto y de 40 a 44 años un 6.8%. El aborto incompleto es el de mayor frecuencia representado por el 39.3%; seguido por el aborto diferido con el 27.4%, en tercer lugar el aborto completo con el 16.4% y otros tipos de aborto representan el 16.9%.

Conclusión: Hay asociación significativa entre edad, lugar de procedencia y nivel educativo con respecto al aborto. Además, no se encontró relación entre los antecedentes clínicos patológicos personales y la presencia de aborto.

Palabras clave: Factores. Aborto espontáneo. Aborto diferido. Aborto séptico. Aborto recurrente.



ABSTRACT

"Types of abortion and associated factors in women aged 15 to 45 years seen in emergency at Vicente Corral Moscoso Hospital during 2019."

Background: Abortion is one of the main problems today, national statistics for 2017 indicate that in Ecuador 85% of abortions are classified by the Ministry of Health as Pregnancies ending in abortion occupying 12606 hospital discharges and being the ninth cause of female morbidity.

General objective: To determine the types of abortion and associated factors in women aged 15 to 45 years who were attended in the emergency room of the Vicente Corral Moscoso Hospital during 2019.

Methodology: a descriptive study was conducted, with a universe of 748 patients who attended the emergency with a diagnosis of abortion during 2019. The data were transcribed and analyzed in SPSS and the results were presented in single and double-entry tables; the association was analyzed by Odds ratio with 95% confidence interval, Chi-square and P value < to 0.05.

Results: In the 15-19 age group, 11.19% were diagnosed with abortion and 6.8% in the 40-44 age group. Incomplete abortion was the most frequent type, with 39.3%, followed by delayed abortion with 27.4%, complete abortion with 16.4% and other types of abortion with 16.9%.

Conclusion: There is a significant association between age, place of origin and educational level with respect to abortion. In addition, no relationship was found between personal clinical pathological history and the presence of abortion.

Key words: factors, spontaneous abortion, deferred abortion, septic abortion, recurrent abortion.



INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
Cláusula de propiedad intelectual.....	7
Cláusula de propiedad intelectual.....	9
AGRADECIMIENTO	10
DEDICATORIA	11
DEDICATORIA	12
CAPITULO I	13
1.1 Introducción	13
1.2 Planteamiento del problema	14
1.3 Justificación	17
CAPITULO II	19
MARCO TEORICO	19
2.1 Definición de Aborto	19
2.2 Etiología y factores asociados al Aborto	19
2.3. Clasificación del aborto	23
2.4 Definiciones de tipos de aborto	24
CAPITULO III	25
3.1. Objetivo general	25
3.2. Objetivos específicos	25
CAPITULO IV	26
DISEÑO METODOLOGICO	26
4.1 Tipo de estudio	26
4.2. Área de estudio	26
4.3 Universo de estudio, selección y tamaño de muestra.	26
4.4 Criterios de inclusión y exclusión.	26
4.5. Variables	27
4.6. Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos	27
4.7. Procedimiento	27
4.8. Tabulación y análisis	28
4.9. Aspectos éticos	28
CAPITULO V	30



RESULTADOS Y ANALISIS	30
Tabla N°1.....	30
Tabla N°2.....	32
Tabla N°3.....	33
Tabla N°4.....	34
Tabla N°5.....	35
Tabla N°6.....	36
Tabla N°7.....	37
Tabla N°8.....	38
Tabla N°9.....	39
CAPITULO VI.....	40
DISCUSION	40
CAPITULO VII.....	43
CONCLUSIONES	43
CAPITULO VIII.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
BIBLIOGRAFIA	44
CAPITULO IX.....	48
ANEXOS.....	48
Anexo N°1: Operacionalización de variables.....	48
Anexo N° 2: Formulario de recolección de datos.....	50



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Jessica Alexandra Roldán Peralta, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación, “Tipos de aborto y factores asociados en mujeres de 15 a 45 años atendidas en emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el 2019”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art.144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 28 de mayo del 2021.

.....
Jessica Alexandra Roldán Peralta

C.I: 0106514318



Cláusula de propiedad intelectual

Jessica Alexandra Roldán Peralta, autora del proyecto de investigación, “Tipos de aborto y factores asociados en mujeres de 15 a 45 años atendidas en emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el 2019”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 28 de mayo del 2021.

.....
Jessica Alexandra Roldán Peralta

C.I: 0106514318



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Karla Melva Siguenza Peñaloza, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación, “Tipos de aborto y factores asociados en mujeres de 15 a 45 años atendidas en emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el 2019”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art.144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 28 de mayo del 2021

.....
Karla Melva Siguenza Peñaloza
C.I. 0105483994



Cláusula de propiedad intelectual

Karla Melva Siguenza Peñaloza, autora del proyecto de investigación, “Tipos de aborto y factores asociados en mujeres de 15 a 45 años atendidas en emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el 2019”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 28 de mayo del 2021.

.....
Karla Melva Siguenza Peñaloza

C.I. 0105483994



AGRADECIMIENTO

“Todos los triunfos nacen cuando nos atrevemos a comenzar.”

Eugene Ware.

Nuestro agradecimiento va dirigido a la Universidad de Cuenca que nos ha formado durante varios años en nuestra tan anhelada profesión; así como a los diferentes docentes que nos han transmitido sus conocimientos, amor por la medicina y apoyo para seguir adelante día a día.

Eternamente agradecidas con nuestro director de tesis, el Dr. Jorge Mejía, por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico y por la paciencia para guiarnos durante el desarrollo de este proyecto de investigación.

Jessica Alexandra Roldán Peralta
Karla Melva Siguenza Peñaloza



DEDICATORIA

Dedico en primer lugar a Dios por haberme guiado y dado la fortaleza para seguir adelante.

A mis padres Alicia y Fabian por haberme transmitido los valores necesarios para ayudarme a ser la persona que soy hoy en día, por su apoyo incondicional en mi formación académica.

A mi amado esposo Juan Diego por creer en mi capacidad, siempre confiar en mí, motivarme y apoyarme en todo momento, por su amor y paciencia que fueron mi guía para continuar con mis metas.

A mi hija Isabella por ser mi inspiración y motor para seguir adelante.

Jessica Alexandra Roldán Peralta



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios porque a lo largo de mi vida me ha demostrado que la medicina era para mí y que, aunque muchas veces estuve a punto de abandonar mi sueño de ser doctora, él fue mi guía y me ayudó a ver que cada minuto invertido valía la pena.

A mis padres, principalmente mi madre Melva que siempre me decía que debo luchar y conseguir lo que quiero, que después vendrá la recompensa al ver que pude ayudar a otra persona. Y principalmente por ser la persona que siempre se preocupó por mí y nunca me dejó sola a lo largo de todos estos años de formación académica.

A mis abuelos, tíos y tía materna porque ya sea con sus oraciones, consejos o apoyo económico siempre me han ayudado a seguir luchando por cumplir este sueño.

A mi prima Kathe porque siempre me dio ánimo y decía que podía superar cualquier dificultad y que pronto seré doctora, gracias por sus palabras.

Karla Melva Siguenza Peñaloza



CAPITULO I

1.1 Introducción

Se define aborto a la interrupción espontánea o inducida del embarazo antes de la viabilidad fetal (que involucra aspectos epidemiológicos antropométricos y clínicos). Es así como se considera la edad gestacional de 22 semanas, el peso fetal de 500 gr (OMS), longitud céfalo nalgas de 25 cm (1).

Según Hernán Cortés, el sangrado vaginal en el primer trimestre de la gestación (una de los principales orígenes del aborto) es una situación habitual que sucede en el 15-25% de todos los embarazos, poniendo en riesgo la vida de la madre y del producto de la fecundación (2).

Cerca del 50-80% de las concepciones se pierden antes de finalizar el primer trimestre. Se ha sugerido que de un 33 a un 50% de los cigotos no madurarán a blastocitos y de aquellos que lleguen a esta fase del desarrollo embrionario al menos 40% no se implantará. El resto se perderá en el transcurso del primer mes posterior al último período menstrual. Estas pérdidas usualmente no son reconocidas como embarazos. De aquellos embarazos clínicamente reconocidos alrededor del 10-15% concluyen en abortos, ocurriendo la mayoría antes de las 8 semanas de gestación (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que alrededor de 20 millones de embarazos terminan anualmente en aborto inseguro, la gran mayoría de ellos en países en desarrollo y responsables de 80.000 muertes anuales (400 muertes maternas/100.000 abortos). En los países en desarrollo el aborto inseguro es una de las causas fundamentales de muerte materna por infección, hemorragia o intoxicación por sustancias utilizadas para incitar el aborto. De ahí que la OMS sugiere a los países transformar el aborto inseguro en seguro a través de su legalización, proporcionando el acceso al aborto seguro y a los métodos actuales



de anticoncepción, como también la capacitación de los proveedores para el tratamiento apropiado de las complicaciones del aborto inseguro (4).

Analizando los registros de morbi mortalidad y categorizando los abortos según la tabla de CIE 10 en el Ecuador, los legrados catalogados como “otros embarazos terminados en aborto” ocupan el 85% del total, seguidos del espontaneo con el 9% y el medicamento justificado con el 6% (5).

En el periodo comprendido entre el 2015 a 2019 se estimaron 121 millones de embarazos no deseados a nivel mundial anualmente, correspondiendo a 64 embarazos no deseados por cada 1000 mujeres entre los 15 a 49 años de edad, de los cuales el 61% termina en aborto, es decir 73.3 millones anualmente (33).

Según Naciones Unidas el 98% de los países del mundo permiten practicar el aborto para salvar la vida, 65% para mantener la salud física, 62% para preservar la salud mental, 43% en casos de violación e incesto, 39% por presencia de malformaciones congénitas fetales, 33% por problemas sociales y económicos y 27% por solicitud de la gestante (6).

Sin embargo actualmente el aborto provocado en Ecuador es ilegal excepto en caso de amenaza a la vida o salud de la mujer y si no puede ser evitado por otros medios; o si el embarazo sea el producto de la violación o estupro de una mujer con discapacidad mental (7)

1.2 Planteamiento del problema

En América Latina, el 29% de las mujeres ha tenido algún aborto. Cuando se analiza la edad de las mujeres que presentan abortos espontáneos, se observa que en las adolescentes puede comprender entre 10 y 12%, mientras que en las mayores de 40 años el porcentaje incrementa cuatro a cinco veces, y se eleva progresivamente con la edad (8). En un estudio realizado en Brasil con 9.713



mujeres de 10 a 49 años en 1994, 9733 mujeres en 2001 y 8830 mujeres en 2007; de estas el 60% había tenido un embarazo como mínimo en algún momento de su vida y la cantidad de abortos fue de 158 casos en 1994, 100 en 2001 y 93 en el 2007, por lo cual el aborto representan un problema social que persiste a través de los años presentando variabilidad en la cantidad de mujeres que tienen esta experiencia (9).

Al analizar por rangos de edad, en Ecuador, el grupo de mujeres que más declara que tuvo algún tipo de aborto se localiza entre los 30 y 55 años. Encontrando un pico alto del 75%, desde los 41 a 45 años. Desde los 18 a 21 años, en cambio, solo se registra el 14,3% de mujeres que abortaron (10).

Existen causas tanto de origen fetal como materno o paterno que originan alteraciones y ocasionan la pérdida del producto de la gestación (3).

De los diversos tipos de aborto el más frecuente es el espontáneo, aproximadamente uno de cada cinco embarazos reconocidos terminan en aborto en el primer trimestre ocasionado por anomalías cromosómicas no viables en un 15 y en un aborto inducido el 22% (8).

De los 208 millones de embarazos aproximados que ocurren en el mundo, cada año el 41% (85.3 millones) son embarazos no deseados; mientras que el aborto inseguro es uno de los principales problemas en América Latina y el Caribe. El número de abortos inseguros ha disminuido de 19.9 a 19.7 millones manteniéndose como un problema constante debido a la mortalidad que ocasiona (11).

Ocurren 210 millones de embarazos anuales en el mundo y 80 millones no son planificados. En Venezuela, de acuerdo al anuario de morbilidad del Ministerio del Poder Popular para la Salud, en el estado Bolívar la tasa de consultas emergentes por aborto en los centros de salud fue de 380,9 conformando el 0,2%



del total de las consultas, lo que a su vez representa una tasa específica de 1,0 por cada 100.000 mujeres entre 15 y 49 años de edad. Un estudio en el Hospital de Upata en Venezuela en el año 2016 con 200 historias clínicas, se encontró que el 36.5% de abortos está representado por el grupo de 12 a 20 años. La edad gestacional promedio fue de 10 ± 5 semanas y el intervalo habitual fue de 1 a 8 semanas, y el tipo de aborto más frecuente fue el espontáneo con 98,5% (12).

En otro estudio sobre la caracterización de pacientes atendidas por aborto en el hospital de Ventanilla en Perú en el año 2020, el 68.9% de casos se encuentra entre 20 y 34 años, el 42.6% tiene un nivel educativo secundario, el 39.3% eran primigestas, 21.3% presentaron antecedente de aborto y el 47.5% fue representado por el aborto incompleto (13).

En un estudio realizado en el 2018 en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en Paraguay con 146 pacientes, se encontró una prevalencia de aborto espontáneo en el 6% con edad promedio de 28 ± 7 , el grupo etario más frecuente fue de 20 a 29 años (42%), de procedencia urbana (55%), con estado civil: unión libre (54%), nivel de instrucción secundaria (54%), el aborto precoz fue el más frecuente con el 70%, las secundigestas tuvieron el 27% de abortos, no existió abortos previos en el 22%, no se encontró patología asociada en el 60% y el tipo de aborto más frecuente fue el incompleto con el 54% (14).

Todos estos datos citados nos dan a conocer que el aborto representa un grave problema de salud pública a nivel mundial, considerándose necesario conocer los tipos de aborto y factores de riesgo asociados para mejorar las políticas de salud y a su vez disminuir el porcentaje de abortos, lo cual nos hace plantearnos la siguiente pregunta de investigación:



¿Cuál es la frecuencia de los tipos de aborto y sus factores asociados en mujeres de 15 a 45 años atendidas en emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el 2019?

1.3 Justificación

De acuerdo a los estudios citados se observó que el aborto incompleto es el más frecuente por lo que se considera necesario conocer el tipo de aborto más frecuente en nuestro medio y los factores de riesgo asociados para que se pueda trabajar en la prevención y disminuir la morbi mortalidad.

Es necesario proporcionar los resultados obtenidos ya que van a servir para que el Ministerio de Salud Pública y los profesionales de salud busquen la manera de disminuir las complicaciones que se pueden dar como consecuencia de los tipos de aborto y los factores de riesgo asociados, ya que al no conocer estos datos estadísticos con certeza, no permite brindar una correcta prevención y manejo adecuado, por lo que no existe disminución del número de abortos en el “Hospital Vicente Corral Moscoso”.

De acuerdo a las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública este trabajo se ubica dentro del área número 5 de investigación (Maternas), quinta línea de investigación (Aborto) y por último sublíneas uno (Perfil Epidemiológico), dos (Población Vulnerable), seis (Aborto Inseguro), doce (Relación Cultural). Lo anteriormente citado justifica la realización del presente estudio, creemos pertinente su desarrollo debido a que los abortos registrados por año conservan una tendencia en alza, además que el tema abordado debe ser adecuadamente estudiado debido a que no se encontró datos estadísticos actuales sobre el aborto a nivel de Ecuador y del Azuay.

Por medio de este estudio se considera importante aportar los datos de los factores asociados y el tipo de aborto con más frecuencia de mujeres atendidas



en el año 2019 en el hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM) de Cuenca y a nivel de la Zona 6.

Los resultados obtenidos serán difundidos a través de la publicación en el repositorio digital de la Universidad de Cuenca, el mismo que es de acceso público.



CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Definición de Aborto

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto como la pérdida del embarazo antes de la viabilidad del feto. No obstante, como la viabilidad extrauterina es un concepto cambiante que depende del avance médico y tecnológico, varía entre las 20 y las 24 semanas. Si no se conoce la edad gestacional, se reconoce como aborto cuando el peso fetal es menor a 500 gramos (2).

2.2 Etiología y factores asociados al Aborto

Los factores pueden ser de diversos orígenes como: fetal, cromosómico, materno o paterno. En la mitad o dos terceras partes de los casos están asociados con alteraciones cromosómicas (15). También existe influencia de agentes infecciosos, socioeconómicos, ambientales, ocupacionales, desordenes endócrinos y trombofílicos, se considera que el 25 % de los abortos son prevenibles controlando los factores de riesgo, no obstante el 50% de los casos de abortos son producidos por causas desconocidas (16).

2.2.1 Factores fetales o cromosómicos

Las anomalías cromosómicas son la principal causa de aborto tanto en el período pre implantación como clínicamente reconocido. Se dice que al menos 50% de las pérdidas clínicamente reconocidas son el resultado de una anomalía cromosómica: de todos los embriones morfológicamente normales, al menos un 25 a 50% manifiestan alguna anomalía cromosómica (aneuploidía o poliploidía), porcentaje que aumenta con la edad materna. En



fetos morfológicamente anormales la frecuencia de aberraciones cromosómicas es aún mayor (3). Entre los cuales se encuentran:

- Trisomía autosómica: es la alteración más habitual, su incidencia se relaciona con la edad materna avanzada (15).
- Monosomía X (45X): 70% finaliza en aborto y 30% llega a término (15).
- Triploidía: está asociado con degeneración hidrópica de la placenta. (15).
- Polisomía sexual cromosómica: 47XXY síndrome Klinefelter (15).

2.2.2 Factores maternos

- Edad Materna: La edad materna es un factor de riesgo significativo para el aborto recurrente, el mismo que incrementa conforme lo hace la edad. Esto sucede debido a un incremento en las definiciones anormales cromosómicamente probablemente como resultado de ovocitos de mala calidad y un declive en la función uterina y ovárica (3).
Existe mayor riesgo de aborto debido a fallas en la segregación cromosómica durante la meiosis, que producen una pérdida prematura de la cohesión centromérica y disfunción proteica en la homeostasis de la segregación cromosómica meiótica (17).
- Infecciones: causadas por microorganismos tales como *Toxoplasma gondii*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis* y *Ureaplasma urealyticum*. Son causantes de aborto debido a la persistencia en el tracto genital (18).
- Enfermedades crónicas: como es el caso de la tuberculosis, carcinomatosis, hipertensión arterial y autoinmunes (17).
- Enfermedades endocrinas: hipotiroidismo, diabetes mellitus (Aquellas mujeres que padecen de diabetes mellitus mal controlada poseen mayor riesgo de pérdidas fetales sobre todo al principio de la gestación, por



presencia de una glicemia elevada y valores de hemoglobina glicosilada mayores a 8% en el primer trimestre incrementa significativamente el riesgo de aborto y de malformaciones congénitas.), deficiencia de progesterona, síndrome de ovario poliquístico (Esta alteración es una anomalía frecuentemente localizada en las pacientes que experimentan aborto recurrente, con una tasa de aborto de hasta un 40%) (3,15).

- Abortos previos: la historia obstétrica previa de una mujer es un predictor independiente del resultado de un futuro embarazo y numerosos estudios manifiestan que el riesgo de presentar un nuevo aborto aumenta con cada pérdida gestacional subsecuente (3).
- Nutrición: la desnutrición severa influye en el incremento de aborto espontáneo, malformaciones fetales (19).
- Obesidad: las mujeres con índice de masa corporal mayor o igual a 30 conllevan a riesgo alto de producir aborto espontáneo, diabetes gestacional, parto prematuro entre otras complicaciones (19).
- Factores inmunológicos: síndrome de anticuerpos anti fosfolípidos, lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide. De estas enfermedades el lupus es causante de aborto espontáneo en el 20 % de las mujeres embarazadas (20).
- Alteraciones uterinas: los miomas no tienen relación etiológica con las pérdidas gestacionales pero influyen en el aborto cuando son demasiado grandes (3,15). Existen diferentes tipos de alteraciones uterinas, entre los cuales destacan: útero unicorno, útero didelfo, útero bicorne y útero septado (21).



- Dispositivo intrauterino: la acción local proinflamatoria de este dispositivo aumenta el riesgo de aborto (22).
- Placentarios: cerca de dos terceras partes de los embarazos fallidos en etapas iniciales demuestran defectos en la placentación, que se caracterizan primeramente por un trofoblasto adelgazado y fragmentado y una invasión reducida del lumen por el citotrofoblasto en la punta de las arterias espiraladas (3).
- Insuficiencia Cervical: las pérdidas gestacionales que se dan a mediados del segundo o principios del tercer trimestre regularmente se asocian con incompetencia cervical. Su incidencia real es desconocida debido a que el diagnóstico es esencialmente clínico (3).

2.2.3 Factores ambientales

- El tabaquismo y el alcoholismo se consideran embriotoxinas, por lo que aumentan las tasas de aborto. El tabaco está implicado en la alteración del desarrollo de la vía aérea intratorácica (23). Además de producir aborto el alcohol produce problemas fetales como el síndrome alcohólico fetal (24).
- Cafeína: se ha descubierto que el consumo mayor de 4 tazas al día intensifica el riesgo de aborto y otras complicaciones en el embarazo (25).
- Radiación: la radiación ionizante tiene como efecto tardío la producción de daño genético que se manifestará en generaciones futuras con abortos, anormalidades físicas y retrasos mentales (25).
- Métodos diagnósticos invasivos: exámenes realizados durante el embarazo, por ejemplo: amniocentesis, biopsia corial y funiculocentesis



pueden provocar aborto por la manipulación del lecho endocavitario. El riesgo de pérdida del producto de la gestación es del 1 al 3% (22).

2.2.4 Factores paternos

La translocación cromosómica en el espermatozoide puede permitir un cigoto con un incremento o disminución del material genético. Estas alteraciones se han relacionado con dos tipos de aborto: (25)

- Aborto aneuploide: ocasionado por anormalidades cromosómicas en la gametogénesis producida por el padre en el 5% de los casos.
- Aborto euploide: producido por mutaciones aisladas o por un factor poligénico.

2.2.5 Factores familiares

- Consanguinidad: actualmente más de 1.2 billones de la población mundial tienen un matrimonio consanguíneo y de esta cantidad el 10.4% de la población mundial mantiene relaciones con un pariente biológico o es el producto de una unión consanguínea. La consanguinidad incrementa el riesgo de autocigocidad pudiendo provocar una enfermedad recesiva autosómica con manifestaciones clínicas al nacer, o a lo largo del crecimiento y también es causante de riesgo de abortos recurrentes (17).

2.3. Clasificación del aborto

Clasificación del aborto de acuerdo al CIE- 10 (8)

- Aborto espontáneo O03.
- Aborto médico O04.
- Otro aborto O05.
- Aborto no especificado O06.
- Aborto diferido O021



2.4 Definiciones de tipos de aborto

2.4.1 Aborto: interrupción espontánea o provocada antes de las 20 semanas de gestación y/o peso fetal menor a 500 gramos (8).

2.4.2 Aborto en curso: inevitable, aumento progresivo del dolor, presenta contracciones con modificaciones cervicales por ruptura de membranas (8).

2.4.3 Aborto completo: expulsión completa del feto y anexos ovulares (8).

2.4.4 Aborto diferido: retención en la cavidad uterina de un embrión o feto muerto (8).

2.4.5 Aborto séptico: infección antes, durante o después del aborto espontáneo o provocado (8).

2.4.6 Aborto terapéutico: terminación médica o quirúrgica del embarazo para prevenir lesiones graves o permanentes en la madre, o cuando hay riesgo de una enfermedad de origen genético o congénito grave (8).

2.4.7 Aborto recurrente: pérdida espontánea en dos o más ocasiones de manera secuencial o alterna. La Organización Mundial de la Salud lo ha determinado como la presencia de 3 o más abortos consecutivos antes de las 20 semanas de gestación con un feto menor a 500 gramos (26). El Royal College de Obstetras y Ginecólogos y la Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología (ESRHE) se refieren a la pérdida de 3 o más gestaciones consecutivas antes de las 24 semanas de gestación (27).

2.4.8 Aborto inseguro: procedimiento realizado para terminar un embarazo no deseado, practicado en un ambiente sin condiciones aptas de seguridad y por personal no calificado (8).



CAPITULO III

3.1. Objetivo general

Determinar los tipos de aborto y factores asociados en mujeres de 15 a 45 años de edad que son atendidas en emergencia en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante el 2019.

3.2. Objetivos específicos

- 3.2.1** Identificar al grupo de estudio, según las variables demográficas: edad, estado civil, instrucción, procedencia y residencia.
- 3.2.2** Establecer los tipos de aborto.
- 3.2.3** Determinar el tipo de aborto más frecuente.
- 3.2.4** Indicar los factores asociados con el aborto.



CAPITULO IV

DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Tipo de estudio

Se realizará un estudio descriptivo, analítico de corte transversal.

4.2. Área de estudio

Área de Emergencia de Ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso.

4.3 Universo de estudio, selección y tamaño de muestra.

La muestra de estudio constituyó todas las pacientes entre 15 y 45 años que acudieron al área de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, con diagnóstico de aborto.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión.

4.4.1 Inclusión

Historias clínicas de pacientes atendidas en el área de emergencia de ginecología entre 15 y 45 años con diagnóstico de aborto.

4.4.2 Exclusión

Historias clínicas incompletas que no permitan determinar el tipo de aborto.



4.5. Variables

4.5.1 Variables dependientes

Tipos de aborto y factores de riesgo.

4.5.2 Variables independientes

Edad, nacionalidad, estado civil, nivel de instrucción, lugar de procedencia, paridad, antecedente de aborto y antecedentes clínico patológicos.

La operacionalización de variables puede ser visualizada en el Anexo 1.

4.6. Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos

4.6.1. Método

Iniciamos con la revisión de las historias clínicas y la transcripción de la información obtenida en base al cuestionario que se adjunta en el anexo N°2 para obtener los datos necesarios para este estudio.

4.6.2. Técnica

Se analizó y clasificó las Historias Clínicas de las pacientes atendidas en emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso” según los factores asociados y el tipo de aborto.

4.6.3. Instrumentos

Se analizó las historias clínicas y se utilizó el cuestionario elaborado para la recolección de datos que consta en el anexo N°2.

4.7. Procedimiento



4.7.1 Autorización: Para esta investigación se realizó un oficio dirigido a la Directora del departamento de Docencia e Investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso.

4.7.2 Capacitación: Las capacitaciones para elaborar esta investigación se llevaron mediante la revisión sistemática de trabajos previos guiadas por el supervisor.

4.7.3 Supervisión: El estudio fue supervisado por el Docente de la Cátedra de Ginecología, el Dr. Jorge Mejía y por los encargados de las distintas áreas con las que se trabajará conjuntamente.

4.8. Tabulación y análisis

Para la tabulación de los datos y el análisis estadístico de estos, se utilizó el programa de EPI Info7.2.2.6, SPSS Statistics versión 15.0, y Excel 2016 procediendo a su posterior interpretación aplicando tablas simples y de doble entrada y los datos estadísticos utilizados fueron el odds ratio, chi cuadrado y el valor de $P < 0.05$.

4.9. Aspectos éticos

- El estudio no causó daño a ninguna persona puesto que para su elaboración se realizó sobre datos obtenidos de las historias clínicas. Se mantuvo completa confidencialidad basándose en los siguientes métodos: no se utilizó nombres de los pacientes ya que se identificaron por un número ordinal, las exclusividades de los datos de este trabajo fueron propios del mismo y por último una vez obtenida la calificación de titulación los datos serán eliminados y destruidos de toda base virtual y física.
- Los resultados serán en beneficio del personal de salud al conocer el tipo de aborto más frecuente que se presentó en el área de emergencia y que con esta información se pueda brindar una mejor calidad de atención.



Además la presente investigación nos orientará a los factores asociados a esta patología, de tal manera que se pueda trabajar en la prevención de las complicaciones y la disminución de la mortalidad.

- Las investigadoras se comprometen a que los resultados del estudio no serán manipulados para beneficios propios o ajenos.
- Los riesgos para las participantes de esta investigación fueron nulos debido a que se trabajó con datos recolectados con anterioridad en sus historias clínicas.
- Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

CAPITULO V

RESULTADOS Y ANALISIS

En la tabla N°1 se puede observar que el mayor porcentaje de pacientes 27,3% están entre los 20 a 24 años, el 70.1% residen en el sector urbano, el 43% refirieron ser bachilleres y 33,3% fueron solteras.

Tabla N°1. Distribución de 748 mujeres con diagnóstico de aborto, atendidas en el área de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso periodo 2019, según características sociodemográficas.

Cuenca – Ecuador. 2021.

Características sociodemográficas		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad (años)	15- 19	89	11,9
	20 - 24	204	27,3
<i>Media: 27,99</i>	25 - 29	160	21,4
<i>DS: 7,45</i>	30 - 34	107	14,3
	35 - 39	132	17,6
	40 - 44	51	6,8
	45+	5	0,7
Total		748	100
Residencia	Urbana	524	70,1
	Rural	224	29,9
Total		748	100
Nacionalidad			
Ecuatoriana		705	94,3



Colombiana	3	0,4
Peruana	2	0,3
Venezolana	32	4,3
Analfabeta	4	0,5
Total	748	100
Instrucción		
Primaria Completa	248	33,2
Primaria Incompleta	33	4,4
Bachiller	322	43,0
Superior	139	18,6
Total	748	100
Estado civil		
Soltera	249	33,3
Casada	244	32,6
Divorciada	21	2,8
Viuda	3	0,4
Unión Libre	232	31,0
Total	748	100

Fuente: formulario de recolección de datos.

Autoras: Roldán Jessica - Siguenza Karla.



En la tabla N°2 se observa en cuantos a las características clínicas lo siguiente: el 26,9% tuvo una gesta y el 23,7% dos gestas; el 44,7% presentó dos cesáreas; el 25,5% tuvo 1 hijo vivo y el 23,3% 2 hijos vivos.

Tabla N°2. Distribución de 748 mujeres con diagnóstico de aborto, atendidas en el área de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso período 2019, según antecedentes gineco-obstétricos.

Cuenca – Ecuador. 2021.

AGO.		Frecuencia	Porcentaje
Gestas	1	201	26,9
	2	177	23,7
	3	152	20,3
	4	115	15,4
	5	52	7,0
	6	33	4,4
	7	11	1,5
	8	5	0,7
	9	2	0,3
Cesárea	0	294	39,3
	1	106	14,2
	2	334	44,7
	3	13	1,7
	4	1	0,1
	0	242	32,4



Hijos	1	191	25,5
Vivos	2	174	23,3
	3	83	11,1
	4	32	4,3
	5	18	2,4
	6	6	0,8
	7	1	0,1
	9	1	0,1
	Total		748

Fuente: formulario de recolección de datos.

Autoras: Roldán Jessica - Siguenza Karla.

En la tabla N°3 se representa los abortos atendidos en el área de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso el 39,3% fue incompleto y el 27,4% fue diferido; mientras que el 16,4% fue completo.

Tabla N°3. Distribución de 748 mujeres con diagnóstico de aborto, atendidas en el área de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso período 2019, según tipo de aborto. Cuenca – Ecuador. 2021.

Tipo de aborto	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Espontáneo	71	9,5
Diferido	205	27,4
Séptico	4	0,5
Recurrente	51	6,8
Completo	123	16,4
Incompleto	294	39,3
Total	748	100

Fuente: formulario de recolección de datos.

Autoras: Roldán Jessica - Siguenza Karla.



En la tabla N°4 en cuanto a los factores asociados se pudo evidenciar que el 94,9% de las pacientes estudiadas no presentaron antecedentes; el 0,5% presentó factores cardiovasculares o pulmonares mientras que un 2,5% tuvo antecedentes endocrinos.

Tabla N°4. Distribución de 748 mujeres con diagnóstico de aborto, atendidas en el área de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso período 2019, según factores asociados.

Cuenca – Ecuador. 2021.

Factores asociados	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
No Antecedentes	710	94,9
Cardiovasculares	4	0,5
Pulmonares	4	0,5
Autoinmunes	1	0,1
Endocrinas	19	2,5
Otros	6	0,8
Total	748	100

Fuente: formulario de recolección de datos.

Autoras: Roldán Jessica - Siguenza Karla.



En la tabla N°5 en cuanto a la edad y los tipos de aborto se encontró una asociación estadística entre aborto recurrente con edad de más de 30 años resultando este un factor de riesgo para su presencia (P=0,00; OR= 1,91; IC= 1,52- 2,41). No obstante tener menos de 30 años resultó ser un factor de riesgo para presentar un aborto incompleto (P=0,029; OR= 1,42; IC= 1,04-1,94).

Tabla N°5. Distribución de 748 mujeres con diagnóstico de aborto, atendidas en el área de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso período 2019, según tipo de aborto y edad.

Cuenca – Ecuador. 2021.

Tipo de aborto	Edad		P	OR	IC
	Menos de 30	Más de 30			
Espontáneo	48	23	0,60	1,18	0,70-1,99
	67,6%	32,4%			
Diferido	121	84	0,073	0,73	0,53-1,02
	59,0%	41,0%			
Séptico	3	1	1	1,67	0,17-1,6
	75,0%	25,0%			
Recurrente	18	33	0,000	1,91	1,52-2,41
	35,3%	64,7%			



Completo	85	38	0,21	1,3	0,86-1,97
	69,1%	30,9%			
Incompleto	203	91	0,029	1,42	1,04-194
	69,0%	31,0%			
Subtotal	478	270			
Total	748				

Fuente: formulario de recolección de datos.

Autoras: Roldán Jessica - Siguenza Karla.

En la tabla N° 6 si bien se encuentran abortos espontáneos, diferidos e incompletos en pacientes con antecedentes cardiovasculares los porcentajes obtenidos son mínimos por lo que no es significativo.

Tabla N°6. Distribución de 748 mujeres con diagnóstico de aborto, atendidas en el área de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso período 2019, según tipo de aborto y antecedentes cardiovasculares.

Cuenca – Ecuador. 2021.

Tipo de aborto	Cardiovasculares		P	OR	IC
	Si	No			
Espontáneo	1	70	0,33	3,21	0,32-3,1
	1,4%	98,6%			
Diferido	1	204	1	0,88	0,91-0,53
	0,5%	99,5%			
Séptico	0	4	1	1,005	1-1,011
	0,0%	100,0%			
Recurrente	0	51	1	1,005	1-1,011
	0,0%	100,0%			
Completo	0	123	1	1,063	1,0-1,013
	0,0%	100,0%			



Incompleto	2	292	0,64	1,54	0,21- 11,01
	0,7%	99,3%			
Subtotal	4	744			
Total		748			

Fuente: formulario de recolección de datos.

Autoras: Roldán Jessica - Siguenza Karla.

En la tabla N°7 en cuanto a los antecedentes pulmonares y los tipos de aborto no se ha encontrado una relación estadística significativa entre estas variables, siendo comunes también en estas pacientes los abortos espontáneos, diferidos e incompletos.

Tabla N°7. Distribución de 748 mujeres con diagnóstico de aborto, atendidas en el área de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso período 2019, según tipo de aborto y antecedentes pulmonares.

Cuenca – Ecuador. 2021.

Tipo de aborto	Pulmonares		P	OR	IC
	Si	No			
Espontáneo	1	70	0,33	3,21	0,32-3,6
	1,4%	98,6%			
Diferido	2	203	0,30	2,66	0,37-1,9
	1,0%	99,0%			
Séptico	0	4	1	1,001	1-1,001
	0,0%	100,0%			
Recurrente	0	51	1	1,006	1-1,011
	0,0%	100,0%			



Completo	0	123	1	1,006	1-1,013
	0,0%	100,0%			
Incompleto	1	293	1	0,51	0,53-4,95
	0,3%	99,7%			
Subtotal	4	744			
Total		748			

Fuente: formulario de recolección de datos.

Autoras: Roldán Jessica - Siguenza Karla.

En la tabla N°8 se relacionaron los antecedentes de enfermedades autoinmunes y la presencia de aborto sin encontrar una relación estadística significativa y se registró una sola paciente con este antecedente, la cual presentó un aborto diferido.

Tabla N°8. Distribución de 748 mujeres con diagnóstico de aborto, atendidas en el área de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso período 2019, según tipo de aborto y antecedentes autoinmunes.

Cuenca – Ecuador. 2021.

Tipo de aborto	Autoinmunes		P	OR	IC
	Si	No			
Espontáneo	0	71	1	1,001	0,99-1,04
	0,0%	100,0%			
Diferido	1	204	0,27	0,99	0,98-1,005
	0,5%	99,5%			
Séptico	0	4	1	1,001	0,99-1,04
	0,0%	100,0%			
Recurrente	0	51	1	1,001	0,99-1,004



	0,0%	100,0%			
Completo	0	123	1	1,002	0,98-1,005
	0,0%	100,0%			
Incompleto	0	294	1	1,002	0,98-1,007
	0,0%	100,0%			
Subtotal	1	747			
Total		748			

Fuente: formulario de recolección de datos.

Autoras: Roldán Jessica - Siguenza Karla.

En la tabla N°9 las pacientes con enfermedades endocrinas en su mayoría presentaron abortos incompletos, seguidos de los diferidos; aunque no se encontró relación estadística significativa.

Tabla N°9. Distribución de 748 mujeres con diagnóstico de aborto, atendidas en el área de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso período 2019, según tipo de aborto y antecedentes endocrinos.

Cuenca – Ecuador. 2021.

Tipo de aborto	Endocrinos		P	OR	IC
	Si	No			
Espontáneo	1	70	1	0,52	0,69-3,97
	1,4%	98,6%			
Diferido	4	201	0,61	0,70	0,23-2,13
	2,0%	98,0%			
Séptico	0	4	1	1,02	1,01-1,03
	0,0%	100,0%			
Recurrente	0	51	0,63	1,01	1,02-1,04
	0,0%	100,0%			



Completo	2	121	0,75	0,59	0,13-2,5
	1,6%	98,4%			
Incompleto	12	282	0,054	2,71	1,05-6,9
	4,1%	95,9%			
Subtotal	19	729			
Total		748			

Fuente: formulario de recolección de datos.

Autoras: Roldán Jessica - Siguenza Karla.

CAPITULO VI

DISCUSION

Hasta la fecha actual no se encontró datos globales sobre la frecuencia del aborto en el Ecuador. En un estudio descriptivo transversal realizado en el Hospital Homero Castanier durante el año 2013 se obtuvo una muestra de 201 pacientes diagnosticadas de aborto (28), en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en Guayaquil en el periodo comprendido entre 5 meses durante el año 2013 y 2014 obteniéndose una muestra de 273 abortos (29) a diferencia de este estudio en el cual se obtuvo una muestra de 748 pacientes con aborto siendo un universo superior debido a que se realizó en un periodo de 12 meses.

En este estudio el grupo etario de 20 a 29 años presenta un porcentaje de 48.7% que es ligeramente mayor al encontrado en el estudio publicado en el 2015 por Morales-López (34) en Azogues, en el cual se evidenció el 43.8% en este grupo etario. En el estudio realizado por Jiménez el mayor porcentaje de abortos se



encontró en el grupo de edad mayor a 30 años con un 46.48% que difiere a los datos que se obtuvo con un 14.3% en el grupo comprendido entre 30 a 34 años (30).

En el presente estudio la mayor proporción de mujeres viven en zonas urbanas 70.1%, fue menor el porcentaje hallado por Jiménez quién realizó un estudio en el 2019 para determinar la prevalencia de aborto en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el cual encontró que residen en zonas urbanas el 54.93% y Morales- López determinó que las participantes que pertenecen a zonas urbanas son el 59.7% (28).

En el estudio de Jiménez (30) se obtuvo que el 42.25% tienen nivel de instrucción primaria completa siendo ligeramente mayor, debido a que en este estudio se obtuvo el 33.2% en este grupo de escolaridad.

En el estudio publicado por Rivero - Pintado realizado en el Hospital Santa Mariana de Jesús en Guayaquil en el año 2020 se encontró que culminó la secundaria un 45% (31) y en este estudio la culminación de secundaria fue del 43% siendo ligeramente menor al estudio descrito.

Según Jiménez el 35.21% de las mujeres del estudio realizado son solteras (30), este resultado es similar a este estudio ya que se obtuvo un porcentaje de 33.3 que pertenecen a este estado civil.

En el presente estudio se encontró un mayor porcentaje de abortos en mujeres que cursaban su primera gesta con un 26.9%, este valor es parecido al obtenido en un estudio realizado en Iquitos Perú en el Hospital Regional de Loreto donde se encontró un 39.2% de abortos (32).

Mediante la investigación que se realizó en el hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en Guayaquil por Guerrero en el año 2012 se obtuvo un 75% en el aborto incompleto siendo el de mayor prevalencia, seguido por el aborto diferido con el 15% (29), similar a lo encontrado por Barbecho y Galabay



en el periodo 2003 – 2013 en el Hospital Vicente Corral Moscoso obteniendo un 38.3% en el aborto incompleto, seguido del diferido con un 35.6% (33). Ambos resultados concuerdan con lo encontrado en esta muestra con el 39.3% en el aborto incompleto y 27.4% en el diferido. Además la edad menor de 30 años fue un factor de riesgo para presentar aborto incompleto (OR: 1.42; IC 95%: 1.04 – 1.94) con una significancia de $p = 0,029$ al igual que la edad mayor de 30 años fue un factor de riesgo para la presencia del aborto recurrente (OR: 1,91; IC 95%:1,52– 2,41) con una significancia de $p = 0,00$.

Rivero y Pintado en un estudio llevado a cabo en Guayaquil encontraron que el 48 % de mujeres que presentaron aborto no tenían antecedentes patológicos personales (31), lo cual concuerda con nuestro estudio ya que el 94,9% no presentó antecedentes, el 0,5% presento factores cardiovasculares o pulmonares y el 2,5% endocrinos aunque no tuvo relación estadísticamente significativa.

En este estudio no se pudo encontrar relación en cuanto a las alteraciones cromosómicas e infecciones vaginales con respecto al aborto, debido a la ausencia de estos datos en las historias clínicas. En un estudio realizado en Cuenca en el Centro de Salud Nicanor Merchán en el periodo 2015 – 2016 se encontró que el 42.4% de pacientes con infecciones vaginales presentó como complicación principal el aborto (34).



CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- El mayor porcentaje de pacientes que presentó aborto se ubicó en el grupo etario de 20 a 24 años, que procedían de zonas urbanas, solteras e instrucción secundaria completa. La mayoría tuvo una gesta y dos cesáreas.
- La mayor frecuencia fue el aborto incompleto seguido del aborto diferido.
- No se encontró relación estadísticamente significativa entre antecedentes clínicos patológicos personales y aborto.
- La edad mayor a 30 años fue un factor de riesgo para la presencia de aborto recurrente, y la edad menor de 30 años fue un factor de riesgo para el aborto incompleto.



CAPITULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFIA

1. Miranda J. Aborto, aspectos clínicos y epidemiológicos. ARS MEDICA Rev Cienc Médicas. 7 de agosto de 2016; 31:64.
2. Reyes-Ríos LÁ. Hemorragias de primer, segundo y tercer trimestre de gestación [Internet]. Universidad Cooperativa de Colombia; 2017 [citado 17 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/dodo/article/view/2111>
3. Ávila Darcia S, Gutiérrez Gómez J, Ávila Darcia S, Gutiérrez Gómez J. Aborto recurrente. Med Leg Costa Rica. Marzo de 2017; 34(1):226-36.
4. Donoso S E, Vera P-G C. El aborto en Chile: aspectos epidemiológicos, históricos y legales. Rev Chil Obstet Ginecol. Diciembre de 2016; 81(6):534-45.
5. Ortiz E. El 85% de los abortos registrados en el Ecuador son por causas desconocidas [Internet]. Redacción Médica. 2017 [citado 17 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud->



publica/el-85-de-los-abortos-registrados-en-el-ecuador-son-de-causas-desconocidas-90319

6. Guevara Ríos E. Interrupción terapéutica del embarazo en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú, 2009-2013. Rev Perú Ginecol Obstet. Enero de 2016; 62(1):19-30.
7. Celi MEA. Conocimientos y actitudes de las causales de aborto no punible entre ginecólogos que laboran en Cuenca en el 2016. [Internet]. 2017 [citado 18 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27180/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
8. GPC Aborto espontáneo, incompleto, diferido y retenido.pdf [Internet]. [Citado 17 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GPC%20Aborto%20espont%C3%A1neo,%20incompleto,%20diferido%20y%20retenido.pdf>
9. Correia LL, Rocha HAL, Leite ÁJM, Campos JS, Silva AC e, Machado MMT, et al. Spontaneous and induced abortion trends and determinants in the Northeast semiarid region of Brazil: a transversal series. Rev Bras Saúde Materno Infant. Marzo de 2018; 18(1):123-32.
10. Pérez PDC. ABORTO INDUCIDO EN EL ECUADOR [Internet]. Abril. Disponible en: <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/491/1/T-ULVR-0433.pdf>
11. Gómez-Dávila JG, Gómez-Dávila JG. Abortion: a look from the perspectives of public health, rights and social justice. Rev Colomb Obstet Ginecol. Marzo de 2018; 69(1):53-64.
12. Pérez-Arciniegas E, Godoy-Albornoz D, Quiroz-Figuera D, Quiroz-Figuera D, Tovar-Thomas C, Romero-Herrera A, et al. Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto en un hospital de Upata. Estado Bolívar-Venezuela. Rev Bioméd. Abril de 2016; 27(1):3-9.
13. montalvo_sks.pdf [Internet]. [Citado 17 de agosto de 2020]. Disponible en: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2764/montalvo_sks.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
14. Samudio Saldívar L. Prevalencia de aborto espontáneo en pacientes Internadas en el área de maternidad en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018. [Internet] [Thesis]. FCM-UNCA; 2019 [citado 18 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.fcmunca.edu.py/xmlui/handle/123456789/120>



15. Donado AR. Guía de atención del aborto. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog). : 17.
16. Oliveira MTS, Oliveira CNT, Marques LM, Souza CL, Oliveira MV, Oliveira MTS, et al. Factors associated with spontaneous abortion: a systematic review. Rev Bras Saúde Materno Infant. Junio de 2020; 20(2):361-72.
17. Abarca Barriga HH, Chávez Pastor M, Trubnykova M, La Serna-Infantes JE, Poterico JA. Factores de riesgo en las enfermedades genéticas. ACTA MEDICA Perú. 8 de junio de 2018; 35(1):43-50.
18. Lorenzo DF. Consenso: Aborto Recurrente. Comité de Consensos Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. FASGO 2018. FASGO. 2018; 1:40.
19. Aborto espontáneo: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [Citado 18 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001488.htm>
20. Mesa-Abad P, Tovar-Muñoz L, Serrano-Navarro I, Ventura-Puertos P, Berlango-Jiménez J. El embarazo en mujeres con lupus eritematoso sistémico: una revisión integrativa. Enferm Nefrológica. 30 de marzo de 2020; 11-21.
21. Cómo afectan las alteraciones del útero a la fertilidad [Internet]. Pronatal. 2019 [citado 14 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.clinicaspronatal.com/2019/11/07/malformaciones-uterinas-fertilidad/>
22. Elósegui JJH. Factores asociados al aborto espontáneo [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad de Granada; 2010 [citado 18 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=63127>
23. Maggiolo DJ. Tabaquismo durante el embarazo. Neumología pediátrica. 1 de Julio de 2017; 1:4.
24. Bender Atik R, Christiansen OB, Elson J, Kolte AM, Lewis S, Middeldorp S, et al. ESHRE guideline: recurrent pregnancy loss. Hum Reprod Open [Internet]. 1 de abril de 2018 [citado 18 de agosto de 2020]; 2018(2). Disponible en: <https://academic.oup.com/hropen/article/2018/2/hoy004/4963604>
25. Sarango SCH. Factores asociados a aborto en el Hospital Básico de Yantzaza en Zamora en el periodo Diciembre 2015-Diciembre 2016. Octubre de 2017; 65.



26. Guia-Perdida-Gestacional-Recurrente.pdf [Internet]. [Citado 18 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.flasog.org/static/academica/Guia-Perdida-Gestacional-Recurrente.pdf>
27. protocolo_ile.pdf [Internet]. [Citado 17 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/protocolo_ile.pdf
28. TESIS 2015.pdf [Internet]. [Citado 17 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21693/1/TESIS%202015.pdf?fbclid=IwAR2nSwKYM8mU0YcNuF0DbhgyfjtJknUSK2UOWB-uS8K4VvOdQOL1bPjLgS4>
29. Antepara ODC. Frecuencia de factores asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el lapso del 6 de septiembre del 2012 a febrero 2013. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1803/1/tesis.pdf?fbclid=IwAR1qFWTQe6Wth9p_eR_vRFYiUbqg7FZKk8-Qywn7vJqyTk7jKLnb2yo9ZQY
30. Alexandra JMJ. PREVALENCIA DE ABORTO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO ENERO – ABRIL 2019. : 79.
31. T-UCSG-PRE-JUR-DER-MD-13.pdf [Internet]. [Citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5752/1/T-UCSG-PRE-JUR-DER-MD-13.pdf>
32. Rojas RD. Prevalencia de Aborto Incompleto en mujeres de 15 a 35 años atendidas en el Hospital Regional de Loreto de Enero a Noviembre del 2016. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA. 2017; 86.
33. TESIS.pdf [Internet]. [Citado 17 de febrero de 2021]. Disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29332/1/TESIS.pdf?fbclid=IwAR1qFWTQe6Wth9p_eR_vRFYiUbqg7FZKk8-Qywn7vJqyTk7jKLnb2yo9ZQY
34. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf [Internet]. [Citado 14 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25543/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>



CAPITULO IX

ANEXOS

Anexo N°1: Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dime nsión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la investigación.	Cualitativa ordinal.	Edad en años registrado en la historia clínica	- 15 a 19. - 20 a 24. - 25 a 29. - 30 a 34. - 35 a 39. - 40 a 45.



Paridad	Clasificación de acuerdo al número de hijos que ha tenido.	Cuantitativa ordinal.	Número de embarazos registrados en la historia clínica.	Gestas: Para: Cesáreas: HV:
Antecedente de Aborto	Pérdida del producto de una concepción anterior.	Cualitativa nominal.	Abortos registrados en la historia clínica	Si: Cuantos: No:
Nacionalidad	Hace referencia al territorio o país donde nació una persona.	Cualitativa nominal.	Nacionalidad registrada en la historia clínica.	Ecuatoriana. Colombiana. Peruana. Venezolana. Otras.
Residencia	Lugar donde vive una persona actualmente.	Cualitativa nominal.	Residencia anotada en la historia clínica.	Urbana. Rural.
Estado civil	Es la relación de una persona en relación a su pareja	Cualitativa nominal.	Estado civil registrado.	Soltera. Casada. Divorciada. Viuda. Unión libre.
Nivel de Instrucción	Preparación académica que ha recibido una persona.	Cualitativa ordinal.	Instrucción registrada en la historia clínica.	Analfabeta. Primaria completa. Primaria incompleta. Bachiller. Superior.
Tipo de aborto	Clasificación en diversos grupos en base a las características presentadas.	Cualitativa nominal.	Según diagnóstico registrado en la historia clínica	Aborto espontáneo. Aborto diferido. Aborto séptico.



				<p>Aborto recurrente.</p> <p>Curso clínico:</p> <p>Amenaza de aborto.</p> <p>Aborto inevitable.</p> <p>Aborto incompleto.</p> <p>Aborto completo.</p>
<p>Antecedentes clínicos patológicos (Factores de Riesgo)</p>	<p>Enfermedades que ha padecido la paciente desde la infancia hasta la actualidad</p>	<p>Cualitativa normal</p>	<p>Según antecedentes clínicos registrados en la Historia Clínica</p>	<p>Cardiovasculares</p> <p>Pulmonares</p> <p>Autoinmunes</p> <p>Endocrinas</p> <p>Neurológicas</p> <p>Osteomusculares</p> <p>Otras</p> <p>No</p>

Anexo N° 2: Formulario de recolección de datos

Ficha Clínica de Datos

Edad: Años

Residencia:

Zona urbana ()

Zona rural ()



Nacionalidad:

Ecuatoriana () Colombiana () Peruana ()
Venezolana () Otras ()

Nivel de instrucción:

Analfabeta () Primaria completa () Primaria incompleta ()
Bachiller () Superior ()

Estado civil:

Soltera () Casada () Divorciada () Viuda ()
Unión libre ()

Paridad:

Gestas () Para () Cesáreas () HV ()

Antecedente de aborto:

Si () Cuantos () No ()

Tipo de aborto:

Aborto espontáneo () Aborto diferido () Aborto séptico ()
Aborto recurrente () Aborto completo () Aborto incompleto ()

Antecedentes clínico patológicos personales



Cardiovasculares () Pulmonares () Autoinmunes ()
Endocrinas () Neurológicas () Osteomusculares ()
No () Otras ()
Especificar patología.....