



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE
ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-2
SANTA ROSA DURANTE SEPTIEMBRE-DICIEMBRE DEL 2015**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

AUTOR

JORDANO VENTURA PINTADO

ASESOR:

DR. HUMBERTO LA CHIRA MARTINEZ

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD MATERNA

PIURA – PERÚ

2017

Dr. EDGAR BAZAN PALOMINO
(PRESIDENTE)

DR. FREDDY MUNARES CHACALTAMA
(SECRETARIO)

DR. ENRIQUE CARMONA HUAYGUA
(VOCAL)

DEDICATORIA

A Dios, por todas las bendiciones que me ha dado y por permitirme cumplir esta primera meta para servir a los más necesitados.

A mis padres, por su apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida universitaria.

AGRADECIMIENTO

A mis padres, por su amor y dedicación

A Dios, por su sabiduría brindada día tras día

A mis docentes, por sus enseñanzas impartidas a lo largo de mi vida universitaria

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Jordano Ventura Pintado con DNI N° 47854502, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina Humana, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Piura, 18 de Diciembre del 2017

PRESENTACIÓN

Señores miembros de Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE ABORTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-2 SANTA ROSA DURANTE SEPTIEMBRE-DICIEMBRE DEL 2015**. La misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de **MEDICO CIRUJANO**.

El Autor

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

INDICE

CARATULA.....	i
PÁGINAS PRELIMINARES	
Página del Jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaración de Autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCION.....	1
II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
2.1 Problema.....	11
2.2 Hipótesis.....	11
2.3 Objetivos.....	11
III. MARCO METODOLOGICO.....	12
3.1 Variables.....	12
3.2 Operacionalización de variables.....	14

3.3	Metodología.....	15
3.4	Tipo de estudio.....	15
3.5.	Diseño.....	15
3.6.	Población, muestra y muestreo.....	15
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.8	Métodos de análisis de datos.....	18
3.9	Aspectos éticos.....	18
IV.	RESULTADOS.....	19
V.	DISCUSION.....	23
VI.	CONCLUSIONES.....	25
VII.	RECOMENDACIONES.....	26
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
IX.	ANEXOS.....	31

RESUMEN

Objetivos: Identificaremos los factores de riesgo relacionados amenaza de aborto en gestantes atendidas en el Hospital II-2 Santa Rosa en septiembre-diciembre del 2015. **Materiales y métodos:** Estudios caso-control, tipo analítico observacional transversal prospectivo hecho en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa. Se identificaron factores de riesgo asociados a la amenaza de aborto, los cuales eran factores sociodemográficos y obstétricos. Se reportaron valores p menores de 0,05. **Resultados:** De 224 madres, la edad promedio fue de 22 años. Los factores asociados a amenaza de aborto en las gestantes atendidas en Hospital Santa Rosa durante septiembre-diciembre, 2015 fueron proceder de zona rural ($p=0,033$), ser ama de casa ($p=0,012$), consumo de alcohol ($p<0,001$), tabaquismo ($p<0,001$), relaciones sexuales entre 15-19 años de inicio ($p=0,047$), embarazo no deseado ($p=0,019$), antecedente de aborto ($p<0,001$), antecedente de ITU ($p<0,001$). **Conclusión:** Los factores asociados a amenaza de aborto en las gestantes participantes del estudio fueron procedentes de zona rural, ama de casa, alcoholismo, tabaquismo, relaciones sexuales entre 15-19 años de inicio, embarazo no deseado, antecedente de aborto y de ITU.

Palabras clave: amenaza de aborto, Perú, gestantes, mujeres

ABSTRACT

Objectives: We will identify the risk factors related to the threat of abortion in the people treated in the Hospital II-2 Santa Rosa in September-December 2015.

Materials and methods: Case-control studies, prospective cross-sectional observational analytical type done in pregnant women attended at the Santa Rosa Hospital. Risk factors associated with the threat of abortion were identified, which were sociodemographic and obstetric factors. P values less than 0.05 were reported. **Results:** Of 224 mothers, the average age was 22 years. The effects associated with a threatened abortion in pregnant women treated at the Santa Rosa Hospital during September-December, 2015 were rural ($p = 0.033$), housewife ($p = 0.012$), alcohol consumption ($p < 0.001$), smoking ($p < 0.001$), sexual intercourse between 15-19 years of onset ($p = 0.047$), unwanted pregnancy ($p = 0.019$), antecedent of abortion ($p < 0.001$), history of UTI ($p < 0.001$). **Conclusion:** The factors associated with the threat of abortion in the women participating in the study were referrals from the rural area, housewife, alcoholism, smoking, sexual relations between 15-19 years of onset, unwanted pregnancy, antecedent of abortion and of ITU.

Keywords: abortion threat, Peru, pregnant wome

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define el aborto es como:” la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación o con un peso fetal menor a 500 gr “¹. “la amenaza de aborto se considera como la presencia de hemorragia y/o contractilidad uterina, en un embarazo viable de 22 semanas o menos de gestación, con ausencia de modificaciones cervicales” ².

La Amenaza de aborto ocasiona el 20 % de las complicaciones durante el primer trimestre donde aproximadamente el 50 % de estos embarazos finalizan en aborto³. Se afirma que en países europeos se presenta como una seria complicación en el embarazo, con una tasa de 15% de casos ⁴.

Representa la mayor complicación en la primera mitad del embarazo, debido a que también ocasiona otras complicaciones gineco-obstétricas tales como anemia, infecciones, aborto espontaneo y hemorragia postparto⁵.

En nuestro medio no existen muchos reportes acerca de datos estadísticos sobre los factores de riesgo relacionados a su desarrollo en el embarazo^{6, 7}. Es por esto que se consideró importante desarrollar este estudio para conocer la realidad local sobre este problema de salud pública presentado en muchas ocasiones en la emergencia de gineco-obstetricia del hospital Santa Rosa-Piura.

Por todo lo anteriormente mencionado queda claro que la investigación realizada a partir de este estudio sobre amenaza de aborto resulta de gran importancia puesto que a pesar de considerarse como una patología obstétrica de gran frecuencia y que ocasiona diversas complicaciones materno-perinatales anteriormente citadas (anemia, infecciones, aborto espontaneo y hemorragia postparto) , aún no existen datos estadísticos certeros actuales así como revisiones sistemáticas y/o estudios de metanálisis en nuestra realidad que nos identifiquen los factores de riesgo relacionados al desarrollo de amenaza de aborto.

Asimismo, se realizó este estudio el cual se espera que sea la base para el desarrollo de futuras investigaciones no sólo a nivel del hospital en donde se desarrollará el mismo, sino en otros hospitales de gran afluencia en nuestra región. Por otro lado, resulta de gran relevancia para el ámbito clínico ya que se espera desarrollar estrategias destinadas a disminuir este problema de salud pública.

Maconochie N, et al. en el 2007 realizó en los estados unidos un estudio para identificar factores de riesgo relacionados a la amenaza de aborto recopilando datos sobre los estilos de vida de las pacientes donde tomo 6116 gestantes que presentaban una gestación mayor de 13 semanas y 603 gestantes entre las edades de 15 y 18 años donde se pudo identificar : consumo de alcohol ($p < 0.05$) ; edad materna avanzada ($p < 0.05$) e historia previa de aborto espontáneo ($p < 0.05$) con una incidencia del 19% y 34% respectivamente ⁸

Neo G et al en el 2012 realizó la investigación en Singapur llamada “Hábitos de estilo de vida como factores de riesgo de aborto involuntario amenazada: un estudio de Singapur” cuyo objetivo fue evaluar la asociación de factores de estilo de vida modificables maternas con abortos involuntarios amenazados durante el primer trimestre en nuestra población local. A través de una metodología prospectiva de casos y controles, se obtuvo una población de 423 pacientes de 5 a 10 semanas de gestación. Asimismo, se identificaron resultados como: consumo de tabaco (OR: 3.69; IC 95%: 2.15 – 6.35); la utilización de métodos anticonceptivos hormonales (OR: 2.19; IC 95%: 1.34 – 3.57); consumo y contacto con bebidas alcohólicas (OR: 5.41; IC 95%: 1.04 – 28.13) ⁹.

Rojas Otero en el 2012 en Perú realizó la investigación “Factores médicos y socio epidemiológico relacionados a la amenaza de aborto en el IMP en el tiempo comprendido entre febrero-setiembre del 2008” donde estudió los factores médicos y socio epidemiológico relacionados a la amenaza de aborto en el INMP. Se realizó un diseño transversal descriptivo a partir de una encuesta a toda paciente entre las 22 semanas con un diagnóstico de amenaza de aborto. Donde se registró 135 casos de amenazas de abortos considerando una incidencia del 2.02%, de ellas se conocieron las siguientes

características epidemiológicas: el 24% fueron menores de 19 años, 41.5% eran de embarazos no deseados, 68.15% comenzaron el inicio de relaciones sexuales a partir de los 15 y 19 años, 12.6% se ocasionaron el aborto, 0.7% la gestación fue producto de una violación, 89.63% desconocían algún método anticonceptivo y el 33.3% los padres rechazaban la gestación. Es así que se concluye que los factores asociados a la amenaza de aborto son: edades respectivas entre los 20 y 35 años, el inicio de relaciones sexuales a partir de los 15 y 19 años, embarazos no deseados, ocasionar el aborto, el no uso de algún método anticonceptivo y paridad 2 a 5 ⁶.

Orbegozo en el 2009 en nuestro país realizó la investigación “Factores socio epidemiológico y médicos relacionados a la amenaza de aborto en el IMP en febrero-setiembre del 2008”. Se llevó a cabo un estudio de tipo, observacional, analítico y retrospectivo, de casos y controles. Donde se tomó una población de 545, distribuidos en dos grupos: las que presentaban diagnóstico de amenaza de aborto de las que no lo presentaban. Los resultados estadísticos presentados en este estudio son: Antecedente de aborto (OR: 2.53; $p < 0.05$), el consumo de anticonceptivos hormonales (OR: 2.87; $p < 0.05$), antecedentes de pielonefritis (OR: 2.11; $p < 0.05$), consumo de bebidas alcohólicas (OR: 4.05; $p > 0.05$). se relaciona con la amenaza de aborto ⁷.

Rodriguez en el 2014 realizó en Perú la investigación cuyo título es “Amenaza de aborto como riesgo para pronósticos obstétricos desfavorables en el Hospital Belén de Trujillo.” Se llevó a cabo un estudio analítico con 152 paciente de 20 y 35 años de edad con una paridad menor a 4, en las cuales se les distribuyo en dos grupos con diagnóstico y sin diagnóstico de amenaza de aborto, obteniendo 38 y 114 gestantes en grupo expuestos y no expuestos respectivamente. El 6% de los expuestos y 29% de los no expuestos tuvo parto pretérmino; donde se concluyó con gran significancia estadística y gran relevancia clínica para parto pretérmino (RR=6,23, $p<0.05$), Ruptura prematura de membranas ovulares (RR=4,04 $p=0.001$) y Hemorragia del tercer trimestre (RR=10,5 $p=0.001$). concluyéndose que la amenaza de aborto en un factor desfavorable para resultados obstétricos ³.

Calleja et al 2013 realizó en Malta-Europa el estudio “Resultados obstétricos en amenaza de aborto espontáneo”, donde afirma que la amenaza de aborto espontáneo se diagnostica cuando una mujer presenta con antecedentes de sangrado vaginal antes de las 24 semanas de embarazo, junto con la presencia de un cuello uterino cerrado, pruebas de ultrasonido de un saco gestacional intrauterino, y la confirmación de un latido del corazón fetal. El sangrado vaginal en el primer trimestre se origina comúnmente de las arterias espirales entre la interfaz deciduo-placentar y la pared uterina durante su formación placentaria y las membranas. El sangrado vaginal es una complicación común que está asociada tanto a un riesgo de aborto espontáneo completo y un espectro de complicaciones del embarazo ¹⁴.

Dongol et al 2012 hizo el estudio en Nepal llamado “Resultado de la amenaza de aborto después del tratamiento”. Respecto a su metodología se menciona que fue un estudio prospectivo en el cual se obtuvieron 70 casos de amenaza de aborto. De ellos se encontraron 70 casos de hematoma subcorial y hubo 12 (17,1%) pacientes que abortaron espontáneamente después del diagnóstico de amenaza de aborto durante la estancia hospitalaria, 5 (7,1%) abortó en visitas posteriores, mientras que 53 (75,8%) siguieron el embarazo hasta el término. Entre los que continuaron el embarazo retraso del crecimiento intrauterino se observó en 7 (13,2%), hemorragia preparto en 4 (7,5%), ruptura prematura de membranas en 3 (5,66%) y el DIU en 3 (5,66%). El aborto espontáneo se encuentra más en los casos con hematoma subcorial del tamaño de más de 20 cm².¹⁵

DEFINICIÓN: La amenaza de aborto es definida como la presencia de metrorragias o contracciones uterinas dolorosas en una gestación de 22 semanas y sin modificaciones cervicales ^{16,17}

CONDUCTA:

Especuloscopia: tenemos que valorar el canal vaginal, el cuello uterino y observar de donde viene el sangrado; ya sea de genitales internos o alguna patología ya existente¹⁷

Solicitaremos:

Ecografía: observar viabilidad fetal, características del saco gestacional y del corion frondoso, realizar medidas del saco gestacional como del embrión y/o feto¹⁸.

Exámenes de laboratorio:

1. Hemograma completo
2. Grupo sanguíneo y factor Rh
3. Perfil de Coagulación
4. Examen completo de orina y urocultivo
5. Glucosa, urea, creatinina
6. Determinación de B-HCG cuantitativo: optativo
7. Prueba de TORCH
8. Dosaje de anticuerpos antifosfolipídicos

MEDIDAS GENERALES: se recomienda el reposo del paciente, la abstinencia del coito y brindarle tranquilidad al paciente ¹⁹

TRATAMIENTO ESPECÍFICO:

Si dentro de la ecografía podemos observar viabilidad fetal con una dosificación de beta HCG con valores normales y en la paciente no se evidencia algún tipo de sangrado se realizare lo siguiente:

Un manejo ambulatorio y control dentro de las primeras 72 horas

Solicitar reposo absoluto la paciente

Precisar si ay presencia de alguna otra causa ya sea metabólica e infecciones

Si la ecografía demuestra viabilidad ovular, pero pone de manifiesto un cierto desprendimiento placentario, o las pruebas de B-HCG cuantitativa expresan cierto déficit hormonal:

Hospitalizaremos a la paciente para toma de muestras, control y evaluación de la gestación.

Administraremos progesterona natural micronizada 100 mg dos veces al día

Después de haber transcurrido 24 ó 48 horas sin la presencia activa de algún tipo de sangrado se solicitará el alta correspondiente manteniendo el reposo en casa y evaluación dentro de 7 días

Solicitaremos ecografía dentro de dos semanas para ver evolución de la gestación, no prescribir medicamento alguno ^{20, 21}

FISOPATOLOGÍA:

La presencia del sangrado es producida en la mayoría por la implantación trofoblástica a nivel del endometrio. Un 70% de los abortos se produce en las primeras ocho semanas de embarazo. ²

CAUSAS:

Dentro de las causas para amenaza de aborto encontramos alteraciones cromosómicas son un 80 a 90 % de la incidencia, de las cuales, las trisomías autosómicas son las de mayor porcentaje ²

Factores de riesgo para amenaza de aborto:

- Crónicas: Diabetes mellitus tipo I, HTA , enfermedad renal, Síndrome antifosfolípidos , Lupus y Enfermedad tiroidea²
- Agudas: Infecciones (citomegalovirus, rubeola, toxoplasmosis, sífilis, etc.), Traumatismos²
- Físicas: Congénitas: (alteraciones uterinas), Adquiridas: (síndrome de Asherman), Incompetencia ístmicocervical²
- Exógenas: Alcohol, Tabaco Cocaína, Exposición a radiaciones.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

Descartar alguno otra patología clínica como gestación enembrionaria , embarazo ectópico y mola hidatiforme o otras variantes de aborto ²

HISTORIA CLÍNICA

Historia menstrual: Primer día de la última menstruación, periodo menstrual previo, Intervalo menstrual usual, Regularidad del ciclo

Historia de antecedentes médicos: diabetes, infecciones recientes, enfermedad de la tiroides o algún desorden autoinmune

Consumo de sustancias tóxicas : fármacos , etanol , tabaquismo o drogas

Antecedentes ginecobstétricos: cantidad de gestaciones a término y pretérmino, Abortos inducidos o espontáneos, número de pérdidas fetales recurrentes ²

Antecedentes quirúrgicos a anteriores gestaciones o intervenciones quirúrgicas

Historia ginecológica: Número de parejas sexuales, citología de cérvix, antecedentes de infecciones de transmisión sexual

EXAMEN FÍSICO

Tenemos que diagnosticar la gestación con signos y síntomas de certeza como la amenorrea, el aumento del útero, cambios en la coloración de la piel, signo de Chadwick, budín y noble; examinar el abdomen para observar si podemos encontrar alguna masa o descartar clínica de irritación peritoneal sugestivos a hemorragia uterina, aumento del útero con acorde a la ausencia de la menstruación

Examinar el orificio cervical si lo encontramos abierto descartar un aborto incompleto o inevitable; observar si la paciente presenta descenso vaginal de olor fétido descartar un aborto séptico

EXÁMENES DE LABORATORIO

Beta HCG: se detecta en plasma dentro de los primeros 8 días de la ovulación un rango de 1500 mUI/mL se debe poder observar saco gestacional por medio de la ecografía transvaginal. Un aumento exagerado de la elevación de esta hormona se puede relacionar con una gestación gemelar y una enfermedad trofoblástica ²

Hemoglobina y hematocrito: para poder observar el conteo de células rojas en sangre y detectar alguna con morbilidad de fondo para ser tratada correctamente.

Tipo de sangre: para los procesos de isoimmunización

ESTUDIO DE IMAGENES

Ultrasonido.

La ecografía se utilizará para ver la localización de la gestación para descartar una posible gestación ectópica además se observará si hay presencia de embrión, latido cardíaco y edad gestacional ²

La ecografía se realiza de manera temprana para visualizar la evolución de la Gestación.

Si dentro de la ecografía se evidencia un latido cardíaco ausente durante su etapa embrionaria no se deberá considerar una decisión definitiva si no que se deberá realizar otro examen y corroborarse con para obtener un diagnóstico certero.

La presencia de bradicardia (menor a 120 latidos por minuto) es signo sugestivo de anomalía embrionaria y deberá realizarse seguimiento para confirmar viabilidad.

Todo saco gestacional con 6 a 9 mm en la gran mayoría de casos ya se puede

Observar un embrión; es un saco gestacional de 10 a 14 mm o un embrión

Con una medición de 5 mm deberá presentar latido cardíaco, si se evidencia

La ausencia de latido cardíaco se tomará como una gestación anembrionaria

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la amenaza de aborto en pacientes atendidas en el Hospital II-2 Santa Rosa durante septiembre-diciembre del 2015?

2.2 HIPÓTESIS

Los factores de riesgo asociados a la amenaza de aborto en gestantes atendidas en el Hospital II-2 Santa Rosa durante Septiembre-Diciembre del 2015 son aborto previo, uso de anticonceptivos hormonales y antecedentes de ITU.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVO PRINCIPAL

-Identificaremos los factores de riesgo relacionados amenaza de aborto en pacientes atendidas en el Hospital II-2 Santa Rosa durante Septiembre-Diciembre del 2015

2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Identificar los factores de riesgo gineco-obstétricos relacionados a la amenaza de aborto en pacientes atendidas en el Hospital II-2 Santa Rosa durante Septiembre-Diciembre del 2015.

-Identificaremos los factores de riesgo sociodemográficos relacionados amenaza de aborto en pacientes atendidas en el Hospital II-2 Santa Rosa durante Septiembre-Diciembre del 2015.

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Variables

3.1.1. Variable dependiente:

Amenaza de aborto: Sangrado y/o dolor, sin modificaciones cervicales y actividad cardiaca presente en el feto antes de las 22 semanas.

3.1.2. Variables independientes:

Sociodemográficas:

- Edad: comprende desde el nacimiento medido en años
- Grado de instrucción: nivel educativo
- Estado civil: es el estado de una persona en el registro civil donde responde legalmente si se encuentra casado o no
- Ocupación: actividad laboral dentro de un establecimiento específico
- Procedencia: área a la que pertenece la gestante
- Alcoholismo: síndrome de dependencia del alcohol
- Tabaquismo: enfermedad adictiva crónica al consumo de cigarrillo y dependencia a la nicotina

Obstétricas:

- Inicio de relaciones sexuales: años en los que presento su primera relación sexual
- Edad gestacional: se cataloga como el tiempo que ha pasado desde su última menstruación
- Paridad: es el número de gestaciones que ha presentado la paciente
- Embarazo deseado : aquel embarazo que se produce con planificación previa
- Controles prenatales: procedimientos que se realiza en cada gestante para valorar la viabilidad fetal y dar una prevención para posibles patologías que pongan en peligro la gestación.

-Uso de métodos anticonceptivos hormonales: conjunto de métodos que utilizan hormonas para evitar el embarazo y controlar la fertilidad

-Antecedente de aborto: estado de la gestante que ha presentado con anterioridad una pérdida de la gestación antes de las 22 semana o con un peso fetal menor de 500 gramos

-Antecedente de Infecciones Tracto-Urinarias: condición previa de infección de las vías urinarias

3.2. Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Tipo de variable	Escala de Medición
Edad	Comprende desde el nacimiento medido en años	Se considera el dato obtenido en la ficha de recolección de datos	Años cumplidos	Cuantitativa discreta	Escala de razón
Grado de instrucción	Nivel educativo	Se considera el dato obtenido en la ficha de recolección de datos	0=Analfabeto 1=Primaria 2=Secundaria 3=Superior	Categórica	Nominal
Estado civil	Es el estado de una persona en el registro civil donde responde legalmente si se encuentra casado o no	Se considera el dato obtenido en la ficha de recolección de datos	0=Soltera 1=Casada 2=Conviviente 3=Divorciada 4=Viuda	Categórica	Nominal
Ocupación	Actividad laboral en un establecimiento específico	Se considera el dato obtenido en la ficha de recolección de datos	Ama de casa= 0 Estudiante= 1 Profesional= 2	Categórica	Nominal
Procedencia	Área a la que pertenece la gestante	Se considera el dato obtenido en la ficha de recolección de datos	0= urbano 1=rural	Categórica	Nominal
Inicio de relaciones sexuales	Edad del primer contacto sexual	Se considera el dato obtenido en la ficha de recolección de datos	0=Menor de 15 1=15-19 años 2=Mayor de 35 años	Categórica	Ordinal
Edad gestacional	Tiempo transcurrido desde el último periodo menstrual	Se considera el dato obtenido en la ficha de recolección de datos	0=Menor de 8ss 1= 8-12 ss 2= 8-22 ss	Categórica	Nominal
Paridad	Es el número de gestaciones que ha presentado la paciente	Se considera el dato obtenido en la ficha de recolección de datos	0=Nulípara: 0 hijos 1=Primípara: 1hijo 2= Multípara:>1hijo	Categórica	Nominal
Embarazo deseado	Aquel embarazo que se produce con planificación previa	Se considera el dato obtenido en la ficha de recolección de datos	Si: 0 No: 1	Categórica	Nominal
Controles prenatales	Procedimientos que se realizan en cada gestante para valorar la viabilidad fetal y dar una prevención para posibles patologías que peligren la gestación .	Se considera el dato obtenido en la ficha de recolección de datos	Si: 0 No: 1	Categórica	Nominal
Uso de métodos anticonceptivos hormonales	Conjunto de métodos que utilizan hormonas para evitar el embarazo y controlar la fertilidad	Se considera el dato obtenido en la ficha de recolección de datos	Si=0 No=1	Categórica	Nominal
Alcoholismo	Síndrome de dependencia del alcohol	Se considera el dato obtenido en la ficha de recolección de datos	Si=0 No=1	Categórica	Nominal
Tabaquismo	Enfermedad adictiva crónica al tabaco	Se considera el dato obtenido en la ficha de recolección de datos	Si=0 No=1	Categórica	Nominal
Antecedente de aborto	Estado de la gestante que ha presentado con anterioridad una pérdida de la gestación antes de las 22 semanas o con un peso fetal menor a 500 gramos	Se considera el dato obtenido en la ficha de recolección de datos	Si=0 No=1	Categórica	Nominal
Antecedente de Infecciones Tracto-Urinarias	Condición previa de infección de la vías urinarias	Se considera el dato obtenido en la ficha de recolección de datos	Si=0 No=1	Categórica	Nominal

3.3. Metodología

Casos y controles, analítica, transversal, prospectiva

3.4. Tipo de estudio

Casos y controles, transversal prospectiva

3.5. Diseño de investigación:

No experimental

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1.Población:

Caso:

Gestantes diagnosticadas de amenaza de aborto que ingresaron al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II-2 Santa Rosa, Piura durante el periodo comprendido entre Septiembre a Diciembre del 2015.

Control:

Gestantes sin diagnóstico de amenaza de aborto que ingresaron al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II-2 Santa Rosa, Piura durante el periodo comprendido entre Septiembre a Diciembre del 2015.

3.6.2. Muestra: gestantes con diagnóstico de amenaza de aborto que ingresaron al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II-2 Santa Rosa, Piura durante el periodo comprendido entre Septiembre a Diciembre del 2015

3.6.3. Muestreo: no probabilístico. Se consideró 1 control por cada caso enrolado

3.6.4. Criterios de selección:

Caso:

Criterios de inclusión

- Gestante con edad gestacional menor a 22 semanas con diagnóstico de amenaza de aborto.
- Gestante que complete adecuadamente la variable de interés del estudio.

Criterios de exclusión:

- Gestante con edad gestacional mayor a 22 semanas.
- Gestante que no acceda a participar del estudio.
- Gestantes que presenten sangrado vaginal de otra etiología

Control:

Criterios de inclusión

- Gestante con edad gestacional menor a 22 semanas
- Gestante que complete adecuadamente las variables de interés del estudio.

Criterios de exclusión:

- Gestante que no acceda a participar del estudio
- Gestante con edad gestacional mayor a 22 semanas con diagnóstico de amenaza de aborto

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se le brindó a cada gestante seleccionada para el estudio un consentimiento informado (ANEXO N°01), en el cual se le informó todo lo relacionado al estudio.

Posteriormente se procedió a obtener datos dentro de las gestantes participantes del estudio en el área de Ginecoobstetricia del Hospital II-2 Santa Rosa, según el cuestionario respectivo que estuvo conformado por preguntas sobre factores obstétricos y sociodemográficos tales como antecedente de patologías maternas, complicaciones durante la gestación, inicio de relaciones sexuales y aborto deseado (ANEXO N°02)

Por último se realizó una base de datos en el programa Microsoft Excel 2010, posteriormente todos los datos que se recogieron de las participantes se vaciaron en el programa STATA v. 11,1 para así poder analizar el estudio estadístico

3.7.1. Validaciones y confiabilidad de los instrumentos

se hizo la validación del cuestionario a través de la creación del mismo y la posterior la aprobación por dos médicos expertos en el tema los cuales contaban con más de 5 años de experiencia.

Para el análisis estadístico se realizó la confiabilidad con el coeficiente Alfa de Cronbach (valor mayor de 0,7 define una confiabilidad aceptable).

3.8. Métodos de análisis de datos

-El análisis estadístico fue realizado con el programa STATA v. 11,1 (StataCorp LP, College Station, TX, USA).

-Estadística descriptiva: Para las variables cualitativas se usó distribución de frecuencias absolutas y relativas con sus respectivos intervalos de confianza. En el caso de las variables numéricas se presentaron medias con desviación estándar o mediana con rango intercuartílico, según corresponda.

-Estadística analítica: Se trabajó con un nivel de confianza del 95% y con un nivel de significancia estadística $p < 0,05$. Para el análisis bi y multivariado se utilizó chi-cuadrado para las variables cualitativas y T de Student para variables cuantitativas y cualitativas.

3.9. Aspectos éticos

El protocolo de investigación fue analizado y aprobado por el Comité de Investigación y Ética de la Universidad César Vallejo-Piura (Anexo 03-Resolución Aprobación Proyecto de Tesis).

IV. RESULTADOS

De 224 participantes del estudio, se encontraron 112 gestantes diagnosticadas de amenaza de aborto, las cuales constituyeron un grupo de los casos, de forma similar se enrolaron 112 gestantes sin diagnóstico de amenaza de aborto que constituían el grupo control. De las 112 gestantes con amenaza de aborto, resultó que la mediana de edad fue de 22 años. El 67,9% era conviviente, el 39,3% estudió hasta nivel secundaria, la mayoría procedía de zona rural (77,7%). Respecto a hábitos nocivos, apenas el 19,6% y 16,1% refirió consumo de alcohol y tabaco, respectivamente. El resto de resultados sobre el grupo control se muestran en la Tabla 01.

Según la tabla 02, en los casos, la mayoría de las pacientes con amenaza de aborto iniciaron relaciones sexuales entre los 15-19 años (68,8%), fueron primíparas(66,1%), presentaron controles prenatales (85,7%), no refirieron uso de métodos anticonceptivos (83,9%), presentaban aborto previo (78,6%). El resto de resultados descriptivos se muestran en la tabla 02.

Se encontró que los factores asociados a la amenaza de aborto en gestantes atendidas fueron proceder de zona rural($p=0,033$), ser ama de casa ($p=0,012$), consumo de alcohol ($p<0,001$), tabaquismo($p<0,001$), relaciones sexuales entre 15-19 años de inicio ($p=0,047$), embarazo no deseado ($p=0,019$), antecedente de aborto ($p<0,001$), antecedente de ITU ($p<0,001$). Tabla 03

Tabla 01. Variables sociodemográficas de las gestantes con y sin amenaza de aborto atendidas en el Hospital II-2 Santa Rosa durante Septiembre-Diciembre del 2015

Variables	Amenaza de aborto		Sin Amenaza de Aborto
	N	%	n
Edad	22(16-45)		21(15-45)
Estado civil			
Soltera	10	8,9	18
Casada	26	23,2	40
Conviviente	76	67,9	54
Grado de instrucción			
Analfabeto	10	8,9	7
Primaria	25	22,3	32
Secundaria	44	39,3	38
Técnico	24	21,4	21
Superior	9	8	14
Procedencia			
Rural	87	77,7	74
Urbana	25	22,3	38
Ocupación			
Ama de casa	92	82,1	78
Estudiante	11	9,8	14
Profesional	9	8	20
Alcoholismo			
Si	22	19,6	11
No	90	80,4	101
Tabaquismo			
Si	18	16,1	13
No	94	83,9	99

Fuente: Hospital II-2 Santa Rosa

Tabla 02. Variables gineco-obstétricas en las pacientes con y sin amenaza de aborto atendidas en el Hospital II-2 Santa Rosa durante Septiembre-Diciembre del 2015

Variables	Amenaza de aborto		Sin Amenaza de aborto
	N	%	N
Inicio de relaciones sexuales			
Menos de 15 años	14	12,5	9
15-19 años	77	68,8	62
Más de 19 años	21	18,8	41
Edad gestacional	20(7-22)*		36(24-40)*
Paridad			
Nulípara	10	8,9	18
Primípara	74	66,1	87
Múltipara	28	25	7
Embarazo deseado			
No	32	28,6	25
Si	80	71,4	87
CPN*	3	(0-4)	4
Si	96	85,7	102
No	16	14,3	10
Uso de métodos anticonceptivos			
No	94	83,9	99
Si	18	16,1	13
Cuáles métodos anticonceptivos			
Preservativo	3	16,7	2
Hormonales orales	7	38,9	5
Hormonales inyectables	5	27,8	2
DIU	1	5,6	1
Pastillas de emergencia	2	11,1	3
Antecedente de aborto			
No	88	78,6	100
Si	24	21,4	12
Antecedente de ITU			
No	91	93,2	97
Si	21	18,8	15

Fuente: Hospital II-2 Santa Rosa *Mediana y rango intercuartílico

Tabla 03. Factores sociodemográficos-ginecobstétricos asociados a la amenaza de aborto en gestantes atendidas en el Hospital II-2 Santa Rosa durante Septiembre-Diciembre del 2015

Variable	OR(IC95%)	Valor p
Conviviente	0,96(0,32-1,12)	0,086
Grado de instrucción secundaria	1,02(1,01-2,87)	0,077
Proceder de zona rural	1,35(1,32-4,22)	0,033
Ama de casa	0,67(0,32-2,65)	0,012
Alcoholismo	3,84(2,65-5,21)	<0,001
Tabaquismo	4,84(2,16-6,71)	<0,001
Inicio de relaciones sexuales entre 15-19 años	2,63(2,28-2,82)	0,047
Embarazo no deseado	1,30(1,16-1,77)	0,019
No presentar CPN	2,21(1,78-4,92)	0,071
Uso de métodos anticonceptivos	3,12(1,43-4,35)	0,081
Antecedente de aborto	5,16(4,38-5,86)	<0,001
Antecedente de ITU	3,01(2,79-3,30)	<0,001

Fuente: Hospital II-2 Santa Rosa

OR (Odds Ratio), IC95% (Intervalo de confianza al 95%) y valor p obtenidos con modelos lineales generalizados, con familia Poisson, función de enlace log

V. DISCUSIÓN

Los hallazgos principales de esta investigación demuestran la importancia de valorar los factores no sólo gineco-obstétricos sino también sociodemográficos que se ven implicados en los casos de amenaza de aborto en mujeres atendidas en el Hospital II-2 Santa Rosa. Respecto a los factores sociodemográficos que resultaron estadísticamente significativos, estos fueron la procedencia de zona rural, ama de casa, alcoholismo y tabaquismo. Mientras que los factores gineco-obstétricos fueron el inicio de relaciones sexuales entre los 15 y 19 años, considerar la gestación como no deseado, tener antecedentes de abortos e infecciones urinarias.

Diversos estudios corroboran los factores identificados en esta investigación piurana; partiendo en primer lugar con estudios internacionales tales como aquel desarrollado por Maconochie N *et al* en Reino Unido en gestantes agrupadas en casos y controles, donde menciona que presentar edad de madre avanzada y antecedente de aborto son factores relacionados a la amenaza de aborto, lo cual concuerda parcialmente (8).

El embarazo no deseado fue otro de los factores de riesgo relacionados a la amenaza de aborto, puesto que aumentó el riesgo 1,3 veces más en aquellas mujeres quienes no refirieron esa característica en la entrevista. Esto es similar a lo reportado por Rojas *et al*, quien a través de un estudio nacional que realizó con los objetivos de conocer los factores médico-epidemiológicos, encontró que de 135 casos de amenazas de aborto en una población de casi 7000 gestantes, el embarazo no deseado incrementaba 1,5 veces más el riesgo (6).

El antecedente de infecciones urinarias resultó ser un factor de riesgo con alta relevancia en los casos de amenaza de aborto en las gestantes participantes, puesto que aumentó 3 veces más el riesgo de su presentación en comparación de aquellas que no la habían presentada (OR=3,01). Este resultado se ve apoyado por el estudio desarrollado por Orbegoso et al en Trujillo, Perú puesto que usando una metodología similar tipo caso control, pero retrospectiva, encontró que presentar el antecedente de pielonefritis eleva más el riesgo de amenaza de aborto (OR=2,11) (7).

También el antecedente de alcoholismo representó un riesgo muy importante en las pacientes diagnosticadas con amenaza de aborto donde se encontró casi el 20% del total de participantes del grupo de los casos y apenas el 10% en el grupo control. Si se explica más a profundidad los resultados analíticos de esta variable sociodemográfica, se menciona que el consumo de bebidas alcohólicas aumentó 3,8 veces más el riesgo de presentación de amenaza de aborto en comparación de quienes no tenían este estilo de vida de hábitos nocivos. Esto es similar a lo hallado por Orbegoso en su estudio trujillano, donde el consumo de alcohol fue también un riesgo aumentándolo hasta 4 veces más, lo cual es superior a lo encontrado en la región Piura (OR= 4,05) (7).

El inicio de la primera relación sexual con respecto a la edad fue una característica relevante en esta investigación ya que la gran mayoría afirmó que entre los 15 y 19 años presentaron su primera experiencia sexual en ambos grupos tanto de casos como controles, representado en el 68,8% y 55,4% respectivamente. Asimismo se demuestra que aquellas mujeres que iniciaron su relación sexual entre esa edad mencionada, aumenta 2, 6 veces más el riesgo de presentación de amenaza de aborto, lo cual es similar a lo reportado en un estudio desarrollado en el (INMP) en Lima en el año 2008, donde la gran parte de las participantes (68,1%) presentaron la edad entre 15-19 años como primera relación sexual (6).

VI. CONCLUSIONES

- Los factores de riesgo sociodemográficos relacionados a amenaza de aborto en las gestantes del estudio fueron proceder de zona rural, ser ama de casa, el alcoholismo y tabaquismo en gestantes atendidas en el Hospital II-2 Santa Rosa durante Septiembre-Diciembre del 2015
- Los factores de riesgo gineco-obstétricos relacionados a amenaza de aborto fueron el inicio de relaciones sexuales entre 15-19 años, embarazo no deseado, antecedente de aborto y de ITU.

VII. RECOMENDACIONES

- Desarrollar mayores estudios similares tipo caso control prospectivos a nivel de la región Piura en distintos establecimientos de salud que ayude a abordar con mayor certeza y evidencia científica este tema para generar políticas sanitarias de cambio en el ámbito de la Gineco-obstetricia a nivel regional y nacional.
- Instaurar una ficha estandarizada de enrolamiento de casos de amenaza de aborto que sirva de data estadística para diseñar futuros estudios similares multipropósito.
- Realizar sesiones de prevención y promoción de la salud en la población objetiva, donde se puedan abordar los principales factores de riesgo modificables, utilizando así la evidencia científica en beneficio de la población piurana.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cunningham F, Gant N, Leveno K, Gilstrap L, Hauth J, Wenstrom K. Aborto espontáneo. *Obstetricia de Williams*. McGraw-Hill. 22° Edición. New York; 2007; 3: 124-125.
2. Guia de Práctica Clínica. Prevención, diagnóstico y referencia de la Amenaza de Aborto en el primer nivel de atención [Internet]. 2010 [cited 2015 Aug 21]; Available from:http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/026_GPC_AmenazadeAborto/SSA_026_08_GRR.pdf.
3. Petriglia G, Palaia I, Musella A, Marchetti C, Antonilli M, Brunelli R, et al. Threatened abortion and late-pregnancy complications: a case-control study and review of literature. *Minerva Ginecol*. 2015 Feb 5
4. Sotiriadis A, Papatheodorou S, Makrydimas G. Threatened miscarriage: evaluation and management. *BMJ*. 2004 Jul 17;329(7458):152–5.
5. Dongol A, Mool S, Tiwari P. Outcome of pregnancy complicated threatened abortion. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)*. 2012 Mar;9(33):41–4.
6. Rojas Otero MR. Factores médicos y socio epidemiológico asociados a la amenaza de aborto en el Instituto Materno Perinatal periodo febrero-setiembre del 2012.
7. Orbegoso Pardav AGS. Factores asociados a amenaza de aborto en el Hospital de Especialidades Básicas la Noria. 2014.
8. Maconochie N, Doyle P, Prior S, Simmons R. Risk factors for first trimester miscarriage--results from a UK-population-based case-control study. *BJOG*. 2007 Feb;114(2):170–86.
9. Rasch V. Cigarette, alcohol, and caffeine consumption: risk factors for spontaneous abortion. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2003 Feb;82(2):182–8.

10. Duan L, Yan D, Zeng W, Yang X, Wei Q. Effect of progesterone treatment due to threatened abortion in early pregnancy for obstetric and perinatal outcomes. *Early Hum Dev.* 2010 Jan;86(1):41–3.
11. Calleja-Agius J, Calleja N, Brincat M, Spiteri D. Obstetric outcome cases of threatened spontaneous abortion. *Int J Gynaecol Obstet.* 2010 Jul;110(1):75–6.
12. Ghim Hoe Neo, Thiam Chye Tan, Leong Jin Kuok, Truls Ostbye, Rahul Malhotra. Lifestyle habits as risk factors for threatened miscarriage: a study from Singapore. 9th International Scientific Meeting of Royal College of Obstetricians and Gynaecologists - Joint Meeting with the Hellenic Obstetric & Gynaecological Society. Grecia: 2012.
13. Ascón R, Luis LJ. Amenaza de aborto como factor de riesgo para resultados obstétricos desfavorables en el Hospital Belén de Trujillo. 2014 [cited 2015 Aug 22]; Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe:8080/xmlui/handle/123456789/377>
14. Calleja-Agius J, Calleja N, Brincat M, Spiteri D. Obstetric outcome in cases of threatened spontaneous abortion. *Int J Gynaecol Obstet.* 2013 Jul;110(1):75–6.
15. Dongol A, Mool S, Tiwari P. Outcome of pregnancy complicated by threatened abortion. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ).* 2012 Mar;9(33):41–4.
16. MINSA. Guia de Práctica Clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. [Internet]. 2010 [cited 2015 Aug 21]; Available from: <http://www.cmp.org.pe/documentos/librosLibres/gpcpoy/p/IV-Guias-Clinicas-en-Obstetricia-y-Perinatologia.pdf>
17. Lambrou NC, Morse AN, Wallach EE Johns Hopkins Ginecología y Obstetricia. 2001 Marban libros
18. Biblioteca Cochare Plus, número 3, 2008, Oxford, Update Software Ltd

19. Carrera JM Protocolos de Obstetricia Instituto Universitario Dexeus.
2003. Tercera reimpresión. Ed Maasson, S.A.

20. Registro de Ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Pato en
el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados, Medline,
Embase y en CINAHL.

21. Williams Obstetricia 2001. Ed Panamericana 21 ava.ed

IX. ANEXOS

ANEXO 01:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL TRABAJO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE ABORTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-2 SANTA ROSA DURANTE SEPTIEMBRE-DICIEMBRE DEL 2015.

Autor responsable del trabajo: Jordano Ventura Pintado

Muchas gracias por brindarnos su tiempo. Le vamos a realizar algunas preguntas con el objetivo de desarrollar un trabajo de investigación, para lo cual pedimos su colaboración respondiendo nuestras preguntas. Le aseguramos la confidencialidad de los datos brindados ya que serán manejados con responsabilidad y no serán utilizadas para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin su consentimiento

Entiendo que el objetivo de esta investigación es identificar los factores de riesgo asociados a la Amenaza de Aborto en gestantes atendidas en el hospital II-2 Santa Rosa durante Septiembre-Diciembre del 2015

Nombre de la gestante:

DNI:.....

Firma:

Piura, _____,2015

ANEXO 2:

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE ABORTO EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-2 SANTA ROSA DURANTE
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE DEL 2015.**

N° de Registro:.....

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad: _____ años
2. Grado de instrucción
Analfabeto () Primaria () Secundaria ()
Técnico () Superior ()
3. Estado Civil:
Soltera () Casada () Conviviente ()
Divorciada () Viuda ()
4. Ocupación:
Ama de casa () Estudiante () Profesional ()
5. Procedencia:
Urbano () Rural ()
6. Alcoholismo: Si () No()
7. Tabaquismo: Si () No()

FACTORES GINECOOBSTÉTRICOS

1. Inicio de relaciones sexuales:años
2. Edad gestacional:ss
3. Paridad: Nulípara() Primípara () Multípara ()
4. Embarazo deseado: Si () No ()

5. Semanas de gestación:
6. Embarazo deseado: Si () No ()
7. Controles prenatales: Si () No() Cuantos:_____
8. Uso de métodos anticonceptivos: No() Si () Cuáles:_____
9. Antecedente de aborto: Si () No()
10. Antecedente de ITU: Si () No()