



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Factores desencadenantes de aborto espontáneo en pacientes atendidas en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Chinchayhuara Usquiano, Liz Nataly (orcid.org/0000-0002-7471-305X)

ASESOR:

Dr. Rodriguez Hidalgo, Luis Alejandro (orcid.org/0000-0001-9459-0707)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

Dedicatoria

A mi padre celestial, quien me levanta de todos mis pesares,
él creador de mis padres y de las personas que más amo.

A mis padres que me han formado con los mejores valores, han estado junto a mí en cada paso que he dado, lo cual me ha ayudado a seguir adelante en las distintas circunstancias de mi vida y mostrarme el camino hacia la superación.

A mi compañero de vida y a mis pequeños quienes han sido mi motivación para nunca rendirme.

A mi hermana por brindarme su tiempo y hombro para descansar.

Agradecimiento

A mis padres, por darme educación, por ser siempre mis principales motivadores y los formadores de lo que ahora soy como persona.

Mi gratitud también, a mi asesor, por siempre recordarme que el tiempo es valioso, y estar presente con sus enseñanzas, sus recomendaciones y su paciencia, para hacer posible este proyecto.

A mis docentes de la carrera, por incentivar a aprender más, guiarme para ser una mejor persona y profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variables y operacionalización:.....	10
3.3. Población, muestra y muestreo:	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	11
3.5. Método de análisis de datos:	12
3.6. Aspectos éticos:	13
IV. RESULTADOS.....	13
V. DISCUSIÓN	17
VI. CONCLUSIONES.....	21
VII. RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS	23
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1: Factores desencadenantes de aborto espontáneo en pacientes atendidas en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID.....	13
Tabla 2: Factores demográficos asociados al aborto espontaneo en pacientes atendidas en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID.....	14
Tabla 3: Factores psicosociales asociados al aborto espontaneo en pacientes atendidas en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID.....	15
Tabla 4: Factores obstétricos asociadas al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID.....	16
Tabla 5: Factores ginecológicos desencadenantes de aborto espontáneo en pacientes atendidas en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID.....	17

Resumen

Objetivo: determinar los factores desencadenantes de aborto espontáneo en pacientes atendidas en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID. **Metodología:** Estudio observacional, analítico, de casos y controles. Se tomó como muestra 96 pacientes. Para el procesamiento de datos se empleó el programa estadístico SPSS versión 26, se usó la prueba chi-cuadrado de Pearson para determinar el p valor, y el estadígrafo cálculo de odds ratio (OR). **Resultados:** Solo para los factores demográficos el valor de ($p = 0,000$) es menor que la significancia establecida ($p= 0,05$), bajo el nivel de confianza del 95% y el valor del estadístico Chi-cuadrado fue $X^2 = 18,375$. **Conclusión:** se determinó que los factores demográficos, están directamente relacionados al aborto espontaneo.

Palabras clave: Spontaneous abortion, triggering factors, COVID emergency.

Abstract

Objective: determine the triggering factors for spontaneous abortion in patients treated at the level II-1 health facility post COVID state of emergency. **Methodology:** Observational, analytical, case-control study. 96 patients were taken as a sample. For data processing, the statistical program SPSS version 26 was used, Pearson's chi-square test was used to determine the p value, and the statistician calculated the odds ratio (OR). **Results:** Only for the demographic factors the value of ($p = 0.000$) is less than the established significance ($p = 0.05$), under the 95% confidence level and the value of the Chi-square statistic was $X^2 = 18,375$. **Conclusion:** it was determined that demographic factors are directly related to spontaneous abortion.

Keywords: Spontaneous abortion, triggering factors, COVID emergency.

I. INTRODUCCIÓN:

El aborto, es un problema muy importante en todo el mundo y presentan proporciones endémicas, las muertes causadas por esta situación que no está legalmente aceptada, es un factor importante del aumento de la mortalidad y morbilidad en madres.¹ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), constantemente fallecen 1.500 féminas por complicaciones en su gestación y el parto, esta situación está relacionado directamente con la existencia de sangrados durante el periodo de embarazo y las causas relacionadas que desatan las mismas.²

En Latinoamérica, Cuba es la primera nación en legalizar el aborto, liderando en el número de pérdidas de gestación por cada 1.000 féminas. En segunda se encuentra Bolivia y Perú, representando 38 y 42 respectivamente.³

El aborto espontáneo corresponde a la interrupción involuntaria de la gestación hasta la 20 semana de embarazo. En términos cuantificados, corresponde a un peso fetal de alrededor de 500 gramos. A través de un análisis de embarazos diagnosticados, se puede notar que entre el 15 y el 20% de ellos terminan en aborto espontáneo y en la mayoría dentro de las primeras trece semanas de embarazo.⁴

El 75% de las pérdidas de gestación se presenta antes de la semana 16 además el 20% descubiertos clínicamente finaliza en una pérdida espontánea; por lo que más de 60% de las pérdidas son causadas por alteraciones cromosómicos, por causas de la madre o el padre; el 15% parece estar relacionado con noxas maternas, malformaciones anatómicas, deficiencias alimentarias, diabetes mellitus, infecciones, hipotiroidismo, síndrome de anticuerpos antifosfolipídicos-anticardiolipina-anticoagulante lúpico.⁵

En el Perú, los trabajadores sociales, especialistas en la salud, fuerzas policiales, conforman la cadena de seguimiento del estado contra féminas adolescentes, adultas que presentan una interrupción en su gestación. En el último decenio, 424570 féminas menores de edad y adultas, recibieron asistencia médica en establecimiento de salud

públicos de todo el Perú por las consecuencias de pérdida de la gestación espontáneo o inducido.⁶

En el estudio el problema de investigación es: ¿Cuáles son factores desencadenantes de aborto espontáneo en pacientes atendidas en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID?

Esta investigación transmite una nueva información de gran interés educativo/preventivo, se enfocará en estudiar los factores desencadenantes de aborto espontáneo en etapa post COVID, ya que, con la alza de casos en los últimos años, representa un problema de salud pública a nivel del mundo, constituyendo una de los primordiales factores de fallecimiento materna, por tal motivo se tiene gran interés y preocupación en identificar oportunamente los factores de riesgo y disminuir el índice de morbimortalidad de mujeres por aborto. Así el presente trabajo permitirá determinar cuáles son los factores desencadenantes más frecuentes de aborto espontáneo, en etapa post COVID; y trabajar en proyectos que ayuden disminuir estos factores y de ese modo se reducirían los casos.

Además, permite tener un abordaje integral sobre los daños en las pacientes con factores de riesgo. Por último, motivará indagaciones futuras, proponiendo nuevas soluciones a la población en riesgo.

Las hipótesis del presente trabajo de investigación son: Implícitas

Este trabajo de investigación tiene como objetivo general: Determinar los factores desencadenantes de aborto espontáneo en pacientes atendidas en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID. Y los objetivos específicos son: Identificar factores demográficos asociados al aborto espontaneo en pacientes atendidas en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID., identificar los factores psicosociales asociados al aborto espontaneo en pacientes atendidas en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID., identificar los factores obstétricos asociadas al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID.

y relacionar los factores ginecológicos desencadenantes de aborto espontáneo en pacientes atendidas en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID.

II. MARCO TEÓRICO:

Gallegos et al., en Brasil en el año 2023, a través de una revisión bibliográfica cualitativa y descriptiva identificaron la prevalencia, datos socio-demográficas, complicaciones esenciales y, además, aquellos factores de riesgo relacionados al aborto no inducido en adolescentes. Incluye artículos originales publicados desde el 1 de enero de 2018 hasta el 10 de diciembre de 2022. Se ha establecido que los principales problemas son alteraciones en la calidad de vivir, infertilidad, defunción, incapacidad, hipertermia, flujos vaginales fétidas y hemorragia. Además, se determinó que la frecuencia de aborto es 10,49%. Y dentro de los datos socio – demográficos se hallan: edad hasta 16 años, raza nativa, mestiza o africana residente en zonas urbanas, estatus socioeconómico medio – bajo, con primaria o secundaria incompleta.⁷

Dou et al., en China en el año 2023, estudiaron el aborto en pacientes con SOP (Síndrome de ovario poliquístico). Se recopilaron datos clínicos de 12 055 ciclos frescos de FIV (fecundación in vitro) e ICSI (Inyección intracitoplasmática de espermatozoos) desde enero – 2015 hasta diciembre – 2020, se dividieron en 2 grupos: grupo PCOS y sin PCOS. Se encontró que la tasa de aborto tardío era significativamente mayor en el grupo con SOP, sólo en embarazo gemelar (9,50 % frente a 3,96 %, OR: 2,55, IC del 95 %: 1,10–5,89). Sin embargo, el SOP no afecta significativamente la tasa general de aborto temprano y tardío después del embarazo de ciclo fresco de FIV/ICSI.⁸

Ghalib et al., en Irak en el año 2023, utilizando un estudio de casos y controles determinaron la relación entre los anticuerpos contra la tiroperoxidasa y el aborto natural. Incluían 124 mujeres, divididas en 2 grupos: mujeres con abortos espontáneos reiterativos inexplicables y mujeres sanas que no tienen antecedentes. Ambos grupos

fueron evaluados para TSH y anticuerpos anti-TPO. La frecuencia de resultados a favor frente a anti-TPO en mujeres con aborto natural reiterativo fue 19,4 %, y en mujeres sanas fue 6,5 % ($p = 0.03$ y con una razón de probabilidad de 3.48 (IC 95%; 1.06-11.48). Por lo tanto, se concluyó que existe estadísticamente una conexión relevante entre los anticuerpos anti-T yaPO y el aborto natural.⁹

Pinheiro et al., en Brasil en el año 2023, identificaron los factores causales asociados al aborto en una revisión sistemática. Se basaron en información científica disponible en plataformas digitales como Brazilian Journal, Scielo, Repositório FURG, PUC-Goiás y UNIARP. Se determinó que los principales factores que conducen al aborto además de las anomalías cromosómicas, son las condiciones económicas y sociales, como la edad, la educación, factores endocrinos e infecciosos.¹⁰

Zhao et al., en China en el año 2023, mediante una revisión sistematizada y un meta-análisis para evaluar la relación entre AMA (edad materna avanzada) y ER (receptividad endometrial). Entre los 18 estudios, 17 informaron el impacto de AMA en el índice clínico de embarazo (CPR); 8, tasa de implantación (IR); tasa de aborto natural (MR) y 9, la tasa de nacidos vivos (LBR). Los resultados mostraron una tendencia (no significativa) hacia una CPR más baja en mujeres con AMA que en mujeres jóvenes. Asimismo, las mujeres infértiles con AMA tenían mayor MR y menor LBR que las mujeres más jóvenes.¹¹

Yan et al., en China en el año 2023, investigaron el papel de células T y la expresión de microARN en pacientes con pérdida temprana del embarazo (EPL). Como grupo se seleccionaron 150 mujeres con LPE al azar y 50 gestantes normales como grupo control. En la expresión de marcadores relacionados a células T, los niveles de factores regulador transcripcional TBX-21 (T-bet) y el factor regulador de interferón 4 (IRF4) fueron significativamente más altos en sangre periférica en el grupo EPL ($PAG < 0.05$). Concluyeron que las células inmunitarias y los perfiles de mARN asociados podrían usarse como biomarcadores de pronóstico para el manejo de la EPL.¹²

Chang et al., en China en el año 2023, determinaron si la deficiencia de PIGF/FLT-1 conduce a una reducción de la señalización de STAT3-C/EBP β y a una polarización aberrante en macrófagos deciduales durante el aborto espontáneo temprano. Se recolectaron tejidos deciduales del primer trimestre de embarazadas normales que se sometieron a interrupciones electivas del embarazo y pacientes con aborto natural. Se halló que el tratamiento con rhPIGF impulsa la polarización similar a M2 de dMjs a través de la vía de señalización STAT3/CEBPB. Se concluyó que PIGF es uno de los factores cruciales que contribuyen al desarrollo de la tolerancia inmunológica materna y al mantenimiento del embarazo temprano; su disminución en la secreción de PIGF puede provocar un aborto espontáneo en el primer trimestre.¹³

Mendoza et al., en Guayaquil en el año 2022, a través de una investigación descriptiva, observacional, no experimental y de corte transversal, identificaron las causas y elementos de riesgo asociados al aborto natural en las damas entre 20 y 30 años tratadas dentro del Hospital de Guayaquil. Con 120 pacientes, realizaron la revisión de historias médicas. Se obtuvo que el grupo estudiado tenían entre 28 y 30 años (40,8%), y entre las causas y factores estimadas de abortos repetidos, un 83% corresponde al abuso de drogas y la obesidad.¹⁴

Costa et al., en Brasil en el año 2022, mediante un estudio sesgado estimaron la prevalencia de abortos espontáneos en 360 mujeres expuestas en áreas de máxima y mínima contaminación del aire por tráfico vehicular. Se obtuvo que la incidencia global de aborto natural fue 15,83%, siendo un 25,56% (n = 180) en la zona de máxima exposición y un 6,11% (n = 180) en la zona de exposición menor. Alcoholismo por la madre (OR=3,11), la presencia de ITS en el curso del embarazo (OR=2,74), vivir en zona de exposición alta (OR=8,32), haber padecido violencia física o psicológica en la gestación (OR=4,25) y la ocurrencia de aborto espontáneo (OR=39,11). Se concluyó que la contaminación del aire es un predictor de aborto espontáneo en mujeres que viven en áreas con altas concentraciones de contaminantes del aire.¹⁵

Bendezu et al., en Perú en el año 2020, mediante un estudio de casos y controles, analítico, retrospectivo y sesgado, determinó los factores relacionados al aborto natural en mujeres durante el periodo del 2019. Se incluyeron a 180 mujeres cuyo rango de edad fue inferior a 20 años (OR= 4.66; IC: 95 %; 2.37 – 9.17) y con nivel secundario o primaria (OR = 6.39; IC: 95%; 3.91 – 10.43); en los datos ginecológicos relevantes se halla a la ITS (OR = 12.66; IC: 95%; 5.60 – 28.65) y antes de los 18 años, el comienzo de las actividades sexuales (OR= 3.46; IC:95%; 2.23 – 5.36). Dentro de los datos obstétricos, la presencia de un aborto previo (OR = 5.30; IC:95%, 3.38 – 8.31) y amenaza de aborto (OR = 9.37; IC: 95%; 5.73 – 15.29) se relacionan con un aborto natural. Se determina que los factores prevalentes son los demográficos (edad y el nivel de educación); ginecológicos (ITS y actividades sexuales prematuras, y obstétricos (aborto previo y el riesgo de aborto).¹⁶

Méndez, en Perú en el año 2019, identificó la frecuencia de los factores con riesgo para el aborto natural en mujeres del servicio de Ginecología y obstetricia. Participaron 205 pacientes, dónde se obtuvo un predominio de edad entre 25-29 años, el 66% provenían de la Costa, 55% tuvieron secundaria, eran no casados el 60%, el 56% se dedica a su casa. Asimismo, el 65% tuvieron una gestación < 12 semanas. Por ende, se determinó que los factores de riesgo para aborto natural relevantes, es la edad entre 25-29 años, procedencia de la Costa, en condición de cónyuges y amas de casa.¹⁷

Meléndez , en Ecuador en el año 2019, a través de una investigación descriptiva, observacional y no experimental, estableció aquellos factores de riesgo ginecológicos y obstétricos vinculados a aborto natural en embarazadas del Hospital Básico del Cantón El Carmen, en el periodo mayo – septiembre del año 2019; dónde participaron 127 pacientes. Se obtuvo que uno de los factores fundamentales de riesgo fue la multiparidad (57%). El 48% de gestantes no acudían a sus controles prenatales y un 53% padecían de perennes infecciones vaginales.

Se estableció como los factores con riesgo más frecuentes: la edad entre 24 a 32 años y mujeres que no utilizaban planificación de familia, con una mayor incidencia de abortos.¹⁸

El aborto, se define como la pérdida del embrión o feto menor a las 22 semanas de gestación y que pese menos de 500 gramos. Las féminas con gestaciones confirmadas, entre el 20% y el 30% presentan pérdida sanguínea en las 20 o 22 semanas del embarazo; con una aproximación del 50% de estas presentan un aborto espontáneo. Es decir, la incidencia es del 20% en gestaciones confirmadas y el porcentaje de abortos espontáneos no confirmados es mayor.^{19,20}

El aborto espontáneo en la gestación es muy común y la mayoría; tanto esporádicos como recurrentes, ocurre en los tres primeros meses. Entre las causas tenemos sangrado excesivo, infección, ansiedad, depresión, infertilidad, y un mayor riesgo de por vida de enfermedad cardiovascular. El riesgo del aborto espontáneo aumenta en gran medida con la edad de la madre, y se ha asociado con una variedad de causas; aneuploidía de embriones y ovocitos, anomalías cromosómicas de los padres, trombofilias maternas, obesidad y desregulación endocrina e inmunológica pero los factores causales subyacentes siguen siendo en gran parte desconocidos. El aborto espontáneo tiene un componente genético y gran mayoría de estudios se enfocan en las asociaciones de variantes genéticas maternas con abortos espontáneos recurrentes.²⁰

El aborto según la edad gestacional se clasifica en temprano y tardío. Temprano: Cuando se da antes de las primeras 12 semanas de embarazo; representando un 80% de los casos. Tardío: Representa el 20% de estos, ocurre posterior a las 12 semanas y antes de las 20 semanas de amenorrea.²¹

El aborto se clasifica en: Aborto espontáneo: es el aborto que sucede sin la manipulación de alguna persona o médico. La incidencia es del 15 y 20% de todas las gestaciones, asimismo en diversos casos estos pasan desapercibidos y se suele confundir con un simple sangrado en las fases iniciales del embarazo.^{21,16}

Perdida de gestación provocado o inducido: Es la finalización de la gestación, con intervención de una persona, por medio de técnicas u otro método para expulsar al feto de la cavidad intrauterina. El 40% de gestaciones no deseadas terminan en un

aborto inducido y el 90% se realizan en el primer trimestre de gestación. Este tipo de aborto se da por métodos quirúrgicos o de fármacos. Aborto Terapéutico: Es cuando el aborto se da por intervención médica porque corre peligro la vida de la madre, además disminuyen el sufrimiento del feto o bebe en caso logra llegar al nacimiento. Este tipo de aborto se realiza cuando existe alguna anomalía congénita en el feto, que no le permitirá sobrevivir extra útero o vivir con calidad adecuada.^{21,16}

Clínicamente se puede distinguir en: Amenaza de aborto: Sangrado por vagina antes de la semana 20 de embarazo, con ausencia de dilatación cervical. En esta etapa puede ir acompañado de cólicos. El factor más relevante es el trauma físico o lesión que afecta al embarazo, y si se siguen las indicaciones y cuidados que indica el médico, el pronóstico suele ser bueno y puede llegar a tener un embarazo normal. En Progreso: Es una emergencia obstétrica clasificada como: en curso o Inminente: Considerada cuando se presenta aumento del dolor pélvico y episodios de sangrado profuso, y dilatación del orificio interno cervical, observada durante el examen obstétrico.^{21,16}

Aborto inevitable: Sangrado por vagina o ruptura de membranas ovulares antes de cumplir las 20 semanas de embarazo, asociado a dilatación del cérvix (cuello), caracterizado por la presencia de condiciones que no pueden revertir el curso del aborto y la observación clínica de dilatación del cuello acompañada de contracciones dirigidas a la expulsión del feto o restos del contenido uterino. El aborto consumado se refiere cuando se encuentra en las primeras 12 semanas de gestación, resultando en la expulsión parcial o total del feto y el contenido uterino; clínicamente, cesa el dolor abdominal, cesa el sangrado y el útero se encoge hasta alcanzar su tamaño previo al embarazo, tanto volumen y consistencia. El aborto completo, ocurre cuando se expulsan el feto, la placenta y el contenido uterino formado por la concepción, lo que reduce el sangrado y el dolor abdominal; además no se requiere de ningún proceso quirúrgico.^{21,16}

Aborto incompleto, ocurre cuando hay presencia de dilatación del cuello del útero y la salida de algunos productos de la gestación o cuando el contenido del útero no ha

sido expulsado por completo, queda el feto o un producto parcial de la gestación, a diferencia de aborto completo, aquí se requiere cirugía por parte de un médico ginecólogo, cuanto el contenido este mayor tiempo dentro, cabe la posibilidad de infección y ocurra un proceso séptico.^{21,16}

Los abortos se clasifican también según su recurrencia: Aborto recurrente o Habitual: ≥ 2 a 3 abortos espontáneos; Se refiere a un aborto que se presenta antes de la semana 20, pero ha tenido un embarazo que finalizó con un parto, además se considera que una fémina tiene un aborto recurrente primario si no ha tenido partos anteriores, y si es un aborto secundario, es decir, se deben considerar las mujeres que han tenido un historial reproductivo. El aborto diferido o frustrado, es la muerte del feto a una edad muy temprana, pero no es expulsado, además está incluido un embarazo anembrionario. En su contexto clínico, la hemorragia puede ocurrir sin expulsión del feto.^{21,16}

El aborto séptico en la presencia de infección importante del contenido uterino, en o poco antes, o tras de una pérdida de gestación; es decir, ocurre cuando el feto y/o la placenta de una mujer se infectan, en este caso la infección puede propagarse a través del útero, llegando a producir una infección pélvica seguida de una sepsis sistémica que requiere cirugía y tratamiento médico.^{16, 21}

Existen diversos factores causales, materno, paterno o fetal, que ocasionan alteraciones y conllevan a la pérdida del embarazo. El riesgo de pérdida de la gestación espontáneamente, de acuerdo a la clínica detectable en la fémina que nunca ha presentado aborto se sitúa entre el 11% y el 15%; sin embargo, posteriormente de uno a cuatro pérdidas de gestación, se encuentra respectivamente 16%, 25%, 45% y 54%. En los factores causales encontramos; factores de ovulación: se genera por un inicio embrionario anómalo relacionado a causas genéticas o posibles alteraciones cromosómicas. En gestaciones tempranas se genera cuando el producto presenta modificaciones cromosómicas que generan alteraciones incompatibles con la vida; dentro de ellas está el síndrome de Turner (XO), síndrome de Down, mosaicismo,

tetraploides, etc. Además, se asocian como factores, edades avanzadas de los progenitores; senescencia de las células sexuales femeninos y masculinos.^{16, 22}

Las infecciones específicas están dentro de factores maternos como, brucelosis, micoplasma, sífilis, clamidia, listeriosis, tifoidea, tuberculosis, entre algunas otras; Alteraciones de los órganos: Problemas cardiacos, hepáticos, entre otras. Trastornos endocrinos como insuficiencia del cuerpo lúteo, diabetes mellitus, síndrome adrenogenital, problemas tiroideos; también puede estar el lupus eritematoso sistémico (LES). Alteraciones carenciales como desnutrición, aumento del peso, déficit de vitaminas, entre otros. Infecciones uterinas inflamaciones pélvicas, inflamación de las trompas de Falopio, inflamación del endometrio; masa anormal presente en el uterina (miomas, pólipos, fibromas, entre otros); deficiencia del orificio interno cervical; traumas en el cérvix (desgarros), neoplasia de cuello uterino; déficit de progesterona que genera falta de preparación de la decidua y del endometrio.²³

Además de encontrarse factores maternos, también están relacionados factores paternos como alteración en la cantidad de semen (baja cantidad de espermatozoides, azoospermia). Otros factores están la exposición a radiaciones ionizantes en los tres primeros meses; Ingesta de fármacos de categoría D y X clasificados por la FDA. Intoxicaciones por plomo, arsénico, mercurio, entre otros; ingesta de alcohol, drogas, tabaco; noxas directas como golpes e indirectos como quirúrgicas.²³

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación: Básica.^{24, 25}

3.1.2. Diseño de investigación: Analítico, observacional de casos y controles.²⁶

3.2. Variables y operacionalización:

Variable independiente: Factores desencadenantes

Variable dependiente: Aborto espontaneo

Operacionalización de variables: Anexo N° 1

3.3. Población, muestra y muestreo:

3.3.1. Población: Todas las gestantes con aborto espontaneo atendidas en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID.

- **Criterios de inclusión:** Todas las pacientes que han experimentado aborto espontaneo atendidos en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID.

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Pacientes con aborto inducido, aborto séptico atendidos en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID.

- ✓ Pacientes atendidos en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID sin datos completos en su historia clínica.

3.3.2. Muestra: La muestra incluirá 96 pacientes atendidas en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID; y que obedezcan los criterios de selección.

Tamaño de muestra: Anexo N°2.

3.3.3. Muestreo: Probabilístico: aleatorio Simple, eligiendo al azar las historias clínicas para el análisis.

3.3.4. Unidad de análisis: La historia clínica de féminas con aborto espontaneo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica: Análisis documental por medio de revisión de las historias clínicas.

Instrumento: Formulario de recolección de datos de la historia clínica validada mediante la técnica de juicio de expertos.²⁷ El equipo evaluador estuvo formado por 05 profesionales de la salud (03 médicos ginecólogos y 2 obstetras) los resultados de sus calificaciones se calificaron en V de AIKEN, obteniendo el valor de 0.96. Que indican que la ficha a utilizar es adecuada. (Anexo N°5)

El formulario fue elaborado para obtener datos de factores demográficos como; edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, factores psicosociales como; depresión, violencia intrafamiliar, procedencia, nivel socioeconómico, consumo de drogas, factores obstétricos como; antecedente de aborto, amenaza de aborto, uso métodos anticonceptivos, paridad, factores ginecológicos como; Infección de transmisión sexual, número de parejas sexuales, edad del inicio de relaciones sexuales.

Procedimientos:

Se presento la solicitud de permiso a la directora del establecimiento de salud nivel II-1 para conseguir autorización para la revisión de los expedientes clínicos.

Identificación de los números de historias clínicas de los pacientes del grupo de casos y del grupo de controles durante el periodo de estudio correspondiente, se seleccionarán aquellas que cumplan con los criterios de selección, luego se identificarán las condiciones que permitan caracterizar los factores de riesgo propuestos.

Se identifico las variables intervinientes y toda la información fue registrada en la ficha de recolección correspondiente.

3.5. Método de análisis de datos:

Se utilizaron estadísticos descriptivos como: medidas estadísticas, tablas estadísticas y estadísticos inferencial para la prueba de hipótesis con intervalos de confianza del 95% utilizando pruebas estadísticas para asociar variables cualitativas de chi-cuadrado, cálculo de odds ratio (OR), así mismo, para estimar factores de riesgo y el estudio de regresión logística e identificar variables predictoras en el modelo de investigación. Los datos se recopilaron en un formulario de recolección de información y se cargaron en una hoja de trabajo de Microsoft Office Excel, para luego ser exportados al programa estadístico SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) versión 26 para el procesamiento de datos.²⁸

3.6. Aspectos éticos:

La confidencialidad protege la información dada en confianza, es un componente vital de la relación médico-paciente amparada en la equidad, el derecho consuetudinario y la normativa legal, así como a través de la disciplina profesional; en la presente investigación se mantuvo el anonimato del paciente y se omitió la información relacionada con la identidad del paciente en la ficha de recolección de datos según lo recomendado por; la declaración de Helsinki II²⁹ y el (CIOMS)³⁰, la confidencialidad de la base de datos y la identidad de las participantes se almaceno de forma segura con fines de investigación y se aplicó el principio de la autonomía de no maleficencia evitando cualquier tipo de riesgos.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Factores desencadenantes de aborto espontáneo en pacientes atendidas en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID.

FACTORES		CONTROL		CASOS		CHI CUADRADO DE PEARSON		ODDS RATIO		
		N	%	N	%	VALOR	P	VALOR	Lim Inf.	Lim Sup
FACTORES DEMOGRAFICOS	NO	12	19%	20	63%	18,375a	0.000	0.14	0.05	0.36
	SI	52	81%	12	38%					
	Total	64	100%	32	100%					
FACTORES PSICOLOGICOS	NO	1	2%	1	3%	,255	0.613	0.49	0.03	8.13
	SI	63	98%	31	97%					
	Total	64	100%	32	100%					
FACTORES SOCIALES	NO	15	23%	9	28%	,250	0.617	0.78	0.30	2.05
	SI	49	77%	23	72%					
	Total	64	100%	32	100%					
FACTORES OBSTETRICOS	NO	9	14%	2	6%	1,283	0.257	2.45	0.50	12.10
	SI	55	86%	30	94%					
	Total	64	100%	32	100%					
FACTORES GINECOLÓGICOS	NO	38	59%	16	50%	,762	0.383	1.46	0.62	3.43
	SI	26	41%	16	50%					
	Total	64	100%	32	100%					

a. significantes al 95%

En la tabla 1, podemos observar, que los factores demográficos tienen mayor relación significativa con el aborto espontaneo $p < 0.05$; teniendo 0.14% veces más riesgo.

Tabla 2: Factores demográficos asociados al aborto espontaneo en pacientes atendidas en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID.

FACTORES DEMOGRAFICOS		CONTROL		CASOS		CHI CUADRADO DE PEARSON		ODDS RATIO		
		N	%	N	%	VALOR	P	VALOR	Lim Inf	Lim Sup
EDAD	≤ 18 y mayor de 35 años	12	19%	14	44%	6,752a	0.009	0.30	0.12	0.76
	> 18 a 34 años	52	81%	18	56%					
	Total	64	100%	32	100%					
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Secundaria o inferior	32	50%	28	88%	12,800a	0.000	0.14	0.04	0.45
	Superior	32	50%	4	13%					
	Total	64	100%	32	100%					
ESTADO CIVIL	Soltera	10	16%	20	63%	21,818a	0.000	0.11	0.04	0.30
	Conviviente o casada	54	84%	12	38%					
	Total	64	100%	32	100%					
OCUPACION	Ama de casa	52	81%	27	84%	,143	0.705	0.80	0.26	2.51
	Otra ocupación	12	19%	5	16%					
	Total	64	100%	32	100%					

a. significantes al 95%

En la tabla 2, se aprecia que la edad, grado de instrucción, estado civil, tienen una significancia $p < 0.05$, lo que indica que son factores relacionados con aborto espontaneo, teniendo 0,30%, 0,14% y 0,11% veces mayor riesgo. Por otro lado, se demostró que la ocupación no tiene relación como factor para aborto espontaneo.

Tabla 3: Factores psicosociales asociados al aborto espontaneo en pacientes atendidas en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID.

FACTORES PSICOSOCIALES		CONTROL		CASOS		CHI CUADRADO DE PEARSON		ODDS RATIO		
		N	%	N	%	VALOR	P	VALOR	Lim Inf	Lim Sup
DEPRESIÓN	SI	5	8%	2	6%	,077	0.781	1.27	0.23	6.94
	NO	59	92%	30	94%					
	Total	64	100%	32	100%					
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	SI	1	2%	1	3%	,255	0.613	0.49	0.03	8.13
	NO	63	98%	31	97%					
	Total	64	100%	32	100%					
PROCEDENCIA	Rural	15	23%	9	28%	,250	0.617	0.78	0.30	2.05
	Urbano	49	77%	23	72%					
	Total	64	100%	32	100%					
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Pobre	55	86%	31	97%	2,735	0.098	0.20	0.02	1.63
	No pobre	9	14%	1	3%					
	Total	64	100%	32	100%					
CONSUMO DE DROGAS	SI	1	2%	0	0%	,505	0.477	1.51	1.31	1.74
	NO	63	98%	32	100%					
	Total	64	100%	32	100%					

a. significantes al 95%

En la tabla 3, podemos apreciar que todos los factores psicosociales no están relacionados a aborto espontaneo; depresión y violencia intrafamiliar, se presentó en menor porcentaje 6%, 3% respectivamente; consumo de drogas no se reportó ningún caso; en el nivel socioeconómico en mayor porcentaje (97%) son pobres, determinándose que ser pobre no influye como factor para aborto espontaneo.

Tabla 4: Factores obstétricos asociadas al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID.

FACTORES OBSTETRICOS		CONTROL		CASOS		CHI CUADRADO DE PEARSON		ODDS RATIO		
		N	%	N	%	VALOR	P	VALOR	Lim Inf	Lim Sup
ANTECEDENTE DE ABORTO	SI	11	17%	15	47%	9,521a	0.002	0.24	0.09	0.61
	NO	53	83%	17	53%					
	Total	64	100%	32	100%					
AMENAZA DE ABORTO	SI	3	5%	2	6%	,105	0.745	0.74	0.12	4.65
	NO	61	95%	30	94%					
	Total	64	100%	32	100%					
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	SI	40	62.5%	8	25%	12,000a	0.001	5.00	1.94	12.89
	NO	24	37.5%	24	75%					
	Total	64	100%	32	100%					
PARIDAD	Multigesta	45	70%	23	72%	,025	0.874	0.93	0.36	2.37
	Primigesta	19	30%	9	28%					
	Total	64	100%	32	100%					

a. significantes al 95%

En la tabla 4, podemos apreciar que los antecedentes de aborto y uso de métodos anticonceptivos tienen relación significativa con aborto espontáneo $p < 0.05$, de estos el uso de métodos anticonceptivos tiene 20 veces más riesgo. Así mismo se determinó que paridad no está relacionado con aborto espontáneo.

Tabla 5: Factores ginecológicos desencadenantes de aborto espontáneo en pacientes atendidas en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID.

FACTORES GINECOLÓGICOS		CONTROL		CASOS		CHI CUADRADO DE PEARSON		ODDS RATIO		
		N	%	N	%	VALOR	P	VALOR	Lim Inf	Lim Sup
INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL	SI	0	0%	0	0%					
	NO	64	100%	32	100%	---	---	---	---	---
	Total	64	100%	32	100%					
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	≤ 2 parejas	51	80%	16	50%					
	> de 2 parejas	13	20%	16	50%	8,918a	0.003	3.92	1.56	9.87
	Total	64	100%	32	100%					
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES	≤ 18 años	45	70%	30	94%					
	>18 años	19	30%	2	6%	6,857a	0.009	0.16	0.03	0.73
	Total	64	100%	32	100%					

a. significantes al 95%

En la tabla 5, observamos que la edad de inicio de relaciones sexuales y el número de parejas sexuales presentaron relación significativa con el aborto espontaneo $p < 0.05$, teniendo 24 veces más riesgo para el número de parejas sexuales.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación, se estudió los factores desencadenantes; demográficos, psicosociales, obstétricos y ginecológicos que estuvieron asociados al aborto espontáneo en la población analizada. Se identificaron los factores más influyentes y el riesgo que presentaron, ya que dicho problema es una barrera para distintas actividades de la mujer, y en consecuente genera complicaciones importantes e incluso el fallecimiento.

Se evidenció que los factores demográficos tuvieron mayor asociación a aborto espontáneo, en el cual mostró que el valor ($p = 0,000$) es menor que la significancia establecida ($p=0.05$), por lo tanto, se demostró que existe conexión en las variables. Estos resultados son similares a Gallegos et al., Mendoza y Ramos, en

donde concluyeron que el aborto espontáneo si está relacionado con los factores demográficos.^{7,14,33}

En relación a los factores demográficos, la edad >18 a 34 años (56%), el grado de instrucción con secundaria o inferior (88%), el estado civil especialmente solteras (63%); también estuvieron asociados a aborto espontáneo; los cuales mostraron ($p=0.009$), ($p=0.000$) y ($p=0.000$) respectivamente, constatando con lo establecido como significativo ($p=0.05$), esto explica que mujeres con menor edad (jóvenes), con un nivel educativo bajo y que no estén conviviendo o no estén casadas, son factores que ocasionan mayor riesgo para aborto espontaneo. Estos resultados son similares a Mendoza et al. y Mendez, donde la edad de su grupo estudiado la mayoría tenían entre 25 a 30 años por lo que se concluyó factores de riesgo relevantes para aborto natural.^{10, 14} Asimismo, son similares a lo encontrado por Bendezu et al. y Pinheiro et al donde el nivel de educación secundario o primaria fueron factor prevalente para aborto espontáneo. Además, se constata con Ciriaco, en el cual determino que el estado civil soltera es factor de riesgo para desencadenar aborto espontaneo.^{17, 36}

En ocupación, se determinó que el ser ama de casa (84%) o tener otra ocupación (16%), no mostro relevancia significativa teniendo ($p=0.705$), indicando que no es un factor desencadenante de aborto espontaneo en este grupo de estudio; concordando con lo analizado por Ramos, donde concluyo que este fator no presento relación significativa para aborto espontaneo.³³

Los factores psicosociales estudiados, no están asociados al aborto espontáneo. Se pudo encontrar que es mayor de la significancia establecida ($p=0.05$). la depresión (6%) y la violencia intrafamiliar (3%) se presentó pocos casos, por lo cual no lo hace relevante como factores de riesgo para aborto espontaneo; la procedencia urbana (72%) se presentó con mayor porcentaje que el rural (28%), explicando mayor accesibilidad a los servicios de salud, mostrando que no existe relación como factor; el nivel socioeconómico, la mayoría del grupo de estudio son pobres (97%) en comparación a los no pobre (3%), indicando que la pobreza no influye como factor de

riesgo para aborto; en consumo de drogas (0%) no se presentó ningún caso. Por lo tanto, se determinó que no existe asociación de los factores psicológicos; Aunque lo analizado por Silva et al., donde determinó que hay una alta prevalencia de riesgo de presentar afecciones psicológicas como la depresión durante el embarazo. Castillo et al., determinó que en las mujeres agredidas se presentó pérdida del embarazo y riesgo mayor de un aborto ^{34, 35}

En los factores obstétricos estudiados encontramos a los antecedentes de aborto (47%) y el uso de métodos anticonceptivos (75%) como los más relevantes; siendo este último el de mayor riesgo, teniendo de significancia estos factores ($p=0.002$) y ($p=0.001$) respectivamente. Costa et al., Ciriaco y Taquirre, mostraron ocurrencia e indicaron como factor de riesgo, el antecedente de aborto, para la variable; coincide con este estudio, que una persona con antecedentes de aborto conlleva a producirse otro aborto.^{15, 36, 37} En el uso de métodos anticonceptivos (75%), la mayoría de esta población no los utiliza, por lo que se determinó que se produce aborto espontáneo con ausencia de anticoncepción; según Melendez, demostró que no utilizaban planificación de familia lo cual conducía mayor incidencia de abortos. Asimismo, según Barrera et al., mostro en su estudio que el no usar métodos de anticoncepción puede deberse a los efectos adversos, Incluso apoyada por el médico, por falta de actualización y asesoramiento.^{18, 38}

Los factores ginecológicos estudiados encontramos al número de parejas sexuales donde se encuentra > de 2 parejas (50%) y edad de inicio de relaciones sexuales < de 18 años (94%) estos están asociados a aborto espontáneo, donde se muestran ($p=0.003$), y ($p=0.009$) respectivamente, los cuales fueron menor a ($p=0.05$). Estos resultados son respaldados por Bendezú et al., Badillo et al. y Huertas, donde determinaron que los factores prevalentes son ginecológicos dentro de estos la actividad sexual temprana; inicio de vida sexual de 13 a 18 años (96.7%); además hace referencia a prácticas sexuales arriesgadas y al estar relacionadas con múltiples parejas, en su vida sexual.^{16, 39, 40}

El presente estudio podrá tomarse como referencia con los datos obtenidos de esta población ante los factores con mayor asociación al aborto, y poder tomar medidas de reconocimiento preventivo, además, se propone estudiar también si el síndrome de ovario poliquístico y anticuerpos contra la tiroperoxidasa, debido a la asociación al aborto espontáneo en las investigaciones revisadas, de esta forma podrá beneficiar a las mujeres de esta patología.

El presente estudio tiene limitaciones debido a restricciones administrativas para acceso a la información, por el horario y límite del número de historias para revisión por día, además estaban deterioradas, no pudiendo encontrar la información pertinente a las alteraciones genéticas del embrión que también causan aborto espontáneo, esto podría influir en el análisis de nuestros resultados.

VI. CONCLUSIONES

- Se determinó los factores desencadenantes del aborto espontáneo, donde se encontró que son los factores demográficos, psicológicos, sociales, obstétricos, ginecológicos, de los cuales el que está directamente relacionado en un mayor porcentaje son los factores demográficos.
- De los factores demográficos, solo la edad, el grado de instrucción y el estado civil están asociados al aborto espontáneo.
- Los factores psicosociales no se asocian al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID.
- Los factores obstétricos que se relacionan en mayor frecuencia con el aborto espontáneo son los antecedentes de aborto y el uso de métodos anticonceptivos.
- Los factores ginecológicos relacionados con el aborto espontáneo solo son el número de parejas sexuales y la edad de inicio de relaciones sexuales.

VII. RECOMENDACIONES

1. Concientizar a la población de los factores de riesgo que más influyen en el aborto espontáneo a través de un plan de intervención para disminución de los casos de aborto espontáneo.
2. Realizar campañas a través de las redes sociales poniendo énfasis en la importancia de las atenciones preconcepcionales ya que se va a identificar los factores de riesgo que influyen en el aborto espontáneo a tiempo.
3. Realizar talleres a mujeres en edad fértil de la importancia de las atenciones prenatales a temprana edad gestacional, para la disminución del impacto de diferentes factores de riesgo que pueden provocar un aborto espontáneo.

REFERENCIAS

1. Fernández Saromo R. Factores asociados al aborto recurrente en pacientes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2018 [Tesis de segunda especialización]. Perú: Universidad de Huánuco, 2022 [citado el 10 de jul 2023]. 66p. Disponible en: <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/3539/Fern%C3%A1ndez%20Saromo%2C%20Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Pillajo García J. Hemorragias en el primer y segundo trimestre de embarazo, factores desencadenantes en el Hospital General Guasmo Sur, año 2018 [Tesis de pregrado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, 2019 [citado el 13 de jul 2023]. 74p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43449>
3. Friedrich S, Mattias P, Thilo L, Hubert J, Tim K. El aborto en América Latina [Internet]. Statista. 15 de octubre de 2023. [consultado el 13 de jul 2023]. Disponible en: <https://es.statista.com/temas/10230/el-aborto-en-america-latina/#topicOverview>
4. Oliveira MT, Oliveira CN, Marques LM, Souza CL, Oliveira MV. Factors associated with spontaneous abortion: a systematic review. Rev cienc Salud [Internet]. 2020 [consultado el 13 de Julio 2023]; 20(2):361–72. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/tX8xjD4L48d5wRfPnfY6RkF/?format=pdf&lang=pt>
5. Maxine A, Papadakis J, McPhee W, Rabow R. Aborto espontáneo. Diagnóstico clínico y tratamiento. [Internet]. 62ª ed. Paraguay.: McGraw Hill Medical; 2022 [Actualizado el 14 de setiembre de 2023; citado el 13 de Jul 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3153§ionid=271945547>
6. Salazar E. abortar en Perú: cuando víctima y familiares son llevados a la cárcel. [internet]. La mala fe. 22 de octubre 2019. [consultado el 13 de Julio

- 2023]. Disponible en: <https://lamalafe.lat/abortar-en-peru-cuando-victima-y-familiares-son-llevados-a-la-carcel/>
7. Gallegos V, Cárdenas F, Alvarado A, Luzuriaga C. Complicaciones y factores asociados al aborto espontáneo en mujeres adolescentes. *Brasil. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2023 [consultado el 27 de junio de 2023]; 6 (1): 2790-803. Disponible en: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-219>
 8. Dou Q, Ma L, Li P, Xu X, Yu G, Zhang D, et al. The influence of polycystic ovary syndrome on abortion rate after in vitro fertilization/intracytoplasmic sperm injection fresh cycle pregnancy. *Sci Rep.* [Internet]. 2023 [cited 2023 June 20]; 13 (1): 5978. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10097689/>
 9. Ghalib A, Najmaddin C, Mohammed A. Association between antithyroid peroxidase antibody and recurrent miscarriage. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* [Internet]. 2023 [cited 2023 June]; 27 (7): p. 3003-3008. Available from: <https://www.europeanreview.org/article/31933>
 10. Pinheiro K, De Carvalho J, García L, Vieira e Silva M, Chamun P, Fraga T. Revisão sistemática sobre fatores relacionados a aborto espontâneo. *Rev Cienc Saúde* [Internet]. 2023 [consultada em 23 de junho]; 4 (1): e412576. Available from: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i1.2576>
 11. Zhao J, Huang B, Li N, Wang X, Xu B, Li Y. Relationship between advanced maternal age and decline of endometrial receptivity: A systematic review and meta-analysis. *Aging* [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 20]; 15 (7): 2460-2472. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10120912/>
 12. Yan Y, Zhang J, Yang N, Chen C, Li W. T Cell Subsets and the Expression of Related MicroRNAs in Patients with Recurrent Early Pregnancy Loss. *Mediators Inflamm* [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 20]; 2023: 8215567. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10076117/>
 13. Chang R, Dai J, Wang L, Liu H, Jiang H, Liu X, et al. PIGF/FLT-1 deficiency leads to reduced STAT3-C/EBP β signaling and aberrant polarization in decidual macrophages during early spontaneous abortion. *Front Immunol*

- [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 27]; 14:1061949. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10074254/>
14. Mendoza E, Zúñiga Bermeo L. Causas y factores de riesgo de abortos recurrentes en pacientes de 20 a 30 años [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2022 [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/67288>
 15. Costa V, Rezzo R, Pereira H, Dos Santos E, Andrade A, Moraes A, et al. Exposição à poluição durante a gestação e ocorrência de abortamento espontâneo. *Ambient Soc* [Internet]. 2022 [citado 27 de junho de 2023]; 25 (1): p. 1-25. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/asoc/a/KvyKXXyVjnHHdNXTSPqWQ9j/?lang=pt&format=pdf>
 16. Bendezu Gavilán A. Factores asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sergio Bernales durante el periodo 2019 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020 [citado 27 de junio de 2023]. 66p. Disponible de: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2462>
 17. Méndez Carbonell R. Factores de riesgo para aborto espontáneo en pacientes del servicio de Gineco-obstetricia, Hospital La Caleta, 2018 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad San Pedro; 2019 [citado 27 de junio de 2023]. 44p. Disponible de: http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9172/Tesis_60593.pdf?sequence=1&isAllowed=
 18. Meléndez Cuadrado R. Factores de riesgo Gineco-obstétricos asociados a aborto espontaneo en gestantes del Hospital Básico del Cantón el Carmen-Manabí, mayo-septiembre 2019 [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2019 [citado 27 de junio de 2023]. 84p. Disponible de: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6491>

19. Dulay A. Aborto espontáneo [Internet]. USA: Manuales MSD; octubre 2022 [consultado 26 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/aborto-espont%C3%A1neo>
20. Laisk T, Soares A, Ferreira T, Pintor J, Censin J, Laber S, et al. The genetic architecture of sporadic and multiple consecutive miscarriage. *Nature Communications* [Internet]. 2020 [cited 27 Jun 2023]; 11 (1): p. 1-12. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-19742-5>
21. Manual MSD versión para profesionales. Clasificación del aborto [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2023 [consultado 26 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/multimedia/table/clasificaci%C3%B3n-del-aborto><https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/multimedia/table/clasificaci%C3%B3n-del-aborto>
22. Luz C, Blanco R, Sulema D, Blanco Q, Valle D, Manzanillo R, et al. Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo. *Rev Med* [Internet]. 2020 [consultado el 27 Junio 2023]; 24(6). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2020/mul206i.pdf>
23. Alvarado Peredo M. Factores psicosociales que provocan el aborto en mujeres de 19 a 30 años, guayaquil año 2021 [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2021 [citado 27 de junio de 2023]. 99p. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63022>
24. Risco A. Clasificación de las Investigaciones. *Rev. universidad de Lima*. [Internet]. 2020. [consultado el 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
25. Duoc UC. Diferencia entre la Investigación Básica y la Aplicada. Biblioteca: Investigación Aplicada. [Internet]. 2023 [cited 2023 Jul 14]. Disponible en:

<https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/Investigacion-basica-y-aplicada>

26. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, Garcia N. Metodología de los tipos y diseño de estudio más frecuentes utilizados en investigación clínica. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2019 [consultado el 27 de junio de 2023]; 30(1): 36- 49. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
27. Bernal M, Jiménez D, Gutiérrez M, Mesa M. Validez de contenido por juicio de expertos de un instrumento para medir percepciones físico-emocionales en la práctica de disección anatómica. Rev Cub Enf [Internet] 2020 [consultado el 13 de julio 2023]; 21(6):349–56. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302584>
28. Riffenburgh R, Guillen D. Statistics in Medicine. 4th ed. London: Elsevier; 2020.
29. La Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Wma.net [Internet]. Wma.net. 2023 [citado el 12 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
30. Saraiba A, Sánchez S, Santos S, Alonso M, Colella M, Legón J, et al. Análisis comparativo de las pautas del consejo de organizaciones internacionales de ciencias médicas (CIOMS) 2016. (Parte 3 de 3). Rev Digit Postgrado. 2020; 9(3): e227. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/101/1011187003/1011187003.pdf>
31. ASALE R, RAE. Diccionario de la Lengua española. Edición del Tricentenario [Internet]. Madrid, 2023. [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
32. MINSA. Gobierno oficializa fin del estado de emergencia por la covid-19. Gob. pe. [Internet]. 2022. [citado el 28 de junio de 2023]. Disponible en 2022. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/664735-gobierno-oficializa-fin-del-estado-de-emergencia-por-la-covid-19>

33. Ramos J. A. factores sociodemográficos y clínicos relacionados al aborto espontáneo en pacientes atendidos en el hospital Santa María del Socorro 2021 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. 71p. Disponible de: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4390/T-TPMC-RAMOS%20FLORES%20JENIFFER%20ANDREINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Silva MMJ, Serrano TBM, Porcel GS, Monteiro BB, Clapis MJ. Risk of depression during pregnancy in usual risk antenatal care. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2023 [consulted on November 24, 2023]; 31: e3963. Available in: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6463.3963>
35. Castillo C.R, Fong J.R. La violencia de pareja e intrafamiliar durante el embarazo: impacto sobre los recién nacidos en Perú. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad de Piura, 2023. [citado 23 de noviembre de 2023]. 70p. Recuperado a partir de: https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/6038/ECO_2301.pdf?sequence=7&isAllowed=y
36. Ciriaco J. Factores de riesgo para aborto espontáneo en mujeres de 20 a 35 años de edad del Hospital Rezola en el periodo enero – diciembre del año 2018. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022 [citado 23 de noviembre de 2023]. 60p. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2214#:~:text=CONCLUSIONES%3A%20La%20edad%2C%20estado%20civil,el%20desarrollo%20de%20Aborto%20Espont%C3%A1neo>
37. Taquire Barboza V. Factores de riesgo para abortos espontáneos en pacientes que acuden al Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017, Lima-Perú. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista;

2023 [citado 25 de noviembre de 2023]. 80p. Recuperado a partir de:
<https://hdl.handle.net/20.500.14308/2940>

38. Barrera Coello L, Olvera Rodríguez V, Castelo-Branco C, Cancelo-Hidalgo MJ. Causas de desapego de los métodos anticonceptivos. *Ginecol Obstet Mex* 2020 [citado 23 de noviembre de 2023]; 88(Supl 1): S88-S95. DOI: doi.org/10.24245/gom.v88iSupl1.3853
39. Badillo Viloría M, Sánchez Xilene M, Vásquez Marisol B, Día Pérez A. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Rev Enferm. glob.* [Internet]. 2020 [consultado el 26 de noviembre de 2023]; 19(59): 422-449. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6141202000030042
40. Huertas Toro M. Características generales y obstétricas de pacientes con aborto espontáneo en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla – Callao 2018. [Tesis de Grado]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2019 [citado 25 de noviembre de 2023]. 38p. Recuperado a partir de: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5535>

ANEXOS:

- Anexo. Tabla de operacionalización de variables

Anexo N°1:

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
DEPENDIENTE : Aborto	Pérdida de la gestación a una edad gestacional menor a 22 semanas y peso por debajo de los 500 gramos. ¹⁶	Certeza del diagnóstico por prueba de Beta – hCG positiva y/o ecografía confirmatoria de gestación redactado en la HCL	Historia Clínica (HCL) de la paciente.	Cualitativo nominal
INDEPENDIENTE: Factores desencadenantes	situación específica que pone en marcha un proceso o que causa un resultado particular. ²³	Factores registrados en la HCL	Historia Clínica (HCL) de la paciente.	Cualitativo nominal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona ³¹	Fecha de nacimiento o edad anotada en la HCL. >de 18 años, < de 18 años.	HCL de la paciente.	Cuantitativa Discreta
Grado de instrucción:	Nivel máximo de estudios realizados. ³¹	Secundaria o Inferior Superior; redactado en la HCL	HCL de la paciente.	Cualitativo nominal
Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho recon	Soltera, Casada o conviviente; redactado en la HCL	HCL de la paciente.	Cualitativo nominal

	oce a las personas naturales. ³¹			
Ocupación	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa. ³¹	Ama de casa u otra ocupación redactada en la HCL	HCL de la paciente.	Cualitativo nominal
Depresión	Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos. ³¹	Estado psicológico redactado en HCL: SI y/o NO.	HCL de la paciente.	Cualitativo nominal
Violencia intrafamiliar	Es el ejercicio de la violencia en el seno de una familia. ³¹	Antecedente de violencia familiar, redactado en HCL: SI y/o NO.	HCL de la paciente.	Cualitativo nominal
Procedencia	Origen, principio de donde nace o se deriva algo. ³¹	Lugar de procedencia redactado el HCL: Rural Urbano	HCL de la paciente.	Cualitativo nominal
Nivel socioeconómico	Es aquello vinculado a elementos sociales y económicos. Lo social, en tanto, está relacionado con la sociedad (una comunidad de individuos que viven en un mismo territorio compartiendo normas), mientras que lo económico depende de la economía (la	Pobre extremo, Pobre, No pobre; registrado en la HCL.	HCL de la paciente.	Cualitativo nominal

	administración de bienes escasos para la satisfacción de las necesidades materiales. ³¹			
Consumo de drogas	Ingesta de sustancias obtenida mediante ligeras modificaciones químicas a partir de otras para obtener especiales efectos psicotrópicos. ³¹	Consumo de sustancias registrados en la HCL: SI y/o NO.	HCL de la paciente.	Cualitativo nominal
Antecedente de aborto	Episodios anteriores de pérdida de la gestación. ³¹	Abortos anteriores registrados en la HCL: SI y/o NO.	HCL de la paciente.	Cualitativo nominal
Amenaza de aborto	afección que indica la posibilidad de un aborto espontáneo o una pérdida temprana del embarazo ³⁰	Antecedente de amenaza de aborto registrado en la HCL: SI y/o NO.	HCL de la paciente.	Cualitativo nominal
Uso de métodos anticonceptivos	es cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo ³¹	Uso de método anticonceptivo usado, registrado en la HCL: SI y/o NO.	HCL de la paciente.	Cualitativo nominal
Paridad	Estado de haber parido, uno o más lactantes con un peso igual o mayor a 500g vivos o muertos. ³¹	Paridad registrada en la HCL: Multigesta, primigesta	HCL de la paciente	Cualitativo nominal

Infección de transmisión sexual	Enfermedad causada por la infección por ciertas bacterias, virus u otros microorganismos y que se transmite de una persona a otra a través de la sangre, el semen, las secreciones vaginales u otros líquidos corporales durante el sexo oral, anal o genital con un compañero infectado. ³¹	Antecedente de enfermedad de transmisión sexual registrada en la HCL: SI y/o NO.	HCL de la paciente.	Cualitativa
Número de parejas sexuales	Es el vínculo sentimental de tipo romántico que une a dos personas. ³¹	≤ 2 parejas, > de 2 parejas; registrado en la HCL	HCL de la paciente.	Cualitativa
Edad de inicio de relaciones sexuales	Conjunto de comportamientos eróticos que realizan dos o más seres de distinto sexo o del mismo. ³¹	≤ 18 años, >18 años; registrado en la HCL	HCL de la paciente.	Cualitativa
Post estado de emergencia Covid.	A través del Decreto Supremo n.º 130-2022-PCM, publicado 27 de	Fin de estado de emergencia: 27 de octubre de 2022.	Decreto Supremo n.º 130-2022-PCM	Cualitativa

	<p>octubre de 2022 - 2:53 p. m. en el diario oficial El Peruano, el Gobierno oficializa el fin del estado de emergencia nacional que se declaró en el año 2020 por las circunstancias que venían afectando la vida y la salud de las personas como consecuencia de la COVID.³²</p>		
--	---	--	--

• Anexo: Diseño de investigación



- Anexo: Cálculo del tamaño de la muestra
Anexo N° 2:

$$n = \frac{\left[Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{(c+1)p(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{cp_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{c(p_1 - p_2)^2}$$

$$n = 32$$

Frecuencia de exposición entre los casos: $p_1 = 0.72^{16}$

Frecuencia de exposición entre los controles: $p_2 = 0.42^{16}$

Odds ratio a detectar: 3.46¹⁶

Nivel de seguridad $Z\alpha = 0.95$

Potencia $Z\beta = 0.80$

Número de casos (n) = 32

Se trabajará con 32 casos y controles 64

Número de controles por caso 2

- Anexo. Instrumento de recolección de datos.

Anexo N°3: Validación de instrumento.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Estimado doctor presento ante Ud. La ficha de recolección de datos a utilizar como instrumento en el trabajo titulado: Factores desencadenantes de aborto espontáneo en pacientes atendidas en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID.

Consta principalmente de cinco factores que cubren lo esencial del trabajo y basado en los siguientes objetivos:

Objetivo general

Determinar los factores desencadenantes de aborto espontáneo en pacientes atendidas en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia Covid

Objetivos específicos:

- Identificar factores demográficos asociados al aborto espontaneo en pacientes atendidas en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID
- Identificar los factores psicosociales asociados al aborto espontaneo en pacientes atendidas en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID.
- Identificar los factores obstétricos asociadas al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID.
- Relacionar los factores ginecológicos desencadenantes de aborto espontáneo en pacientes atendidas en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID.

Marque con X para cada ítem si es “esencial” o “innecesario”, todos los aspectos relacionados con la pertinencia de la pregunta. Así mismo si hubiera alguna observación a la misma indicarla en el cuadro de observaciones en relación a la redacción o el lenguaje. Terminada su evaluación firme y complete los datos que se indican. Su evaluación es importante para la validez de contenido del instrumento a utilizar.

N°	Items	Esencial	Innecesario	Observación
Factores demográficos:				
1	Edad: <ul style="list-style-type: none"> • ≤ 18 años • >18 años 			
2	Grado de instrucción: <ul style="list-style-type: none"> - Secundaria o inferior - Superior 			
3	Estado civil: <ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Conviviente o casada 			
4	Ocupación <ul style="list-style-type: none"> - Ama de casa - Otra ocupación 			
Factores psicológicos:				
5	Depresión			

6	Violencia intrafamiliar			
Factores sociales				
7	Procedencia - Urbano - Rural			
8	Nivel socioeconómico - Pobre - No pobre			
9	Consumo de drogas - SI - NO			
Factores obstétricos				
10	Antecedente de aborto - SI - NO			

11	Amenaza de aborto - SI - NO			
12	Uso de métodos anticonceptivos - SI - NO			
13	Paridad - Multigesta - Primigesta			
Factores ginecológicos				
14	Infección de transmisión sexual - SI - NO			
15	Número de parejas sexuales <ul style="list-style-type: none"> • ≤ 2 parejas • > de 2 parejas 			

16	Edad de inicio de relaciones sexuales <ul style="list-style-type: none"> • ≤ 18 años • >18 años 			
-----------	--	--	--	--

Datos generales del juez	
Nombre del juez:	
Grado profesional:	Maestría () Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	Menos de 2 años () De 2 a 4 años () Más de 5 años ()
Nro. de colegiatura:	
Firma del juez:	

Anexo N° 4: Instrumento de recolección de información.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

A. Datos de Filiación

N° HISTORIA CLÍNICA: FECHA:

Factores demográficos

- Edad:
- Grado de instrucción:
 Secundaria o inferior () Superior ()
- Estado civil:
 Soltera () casada () conviviente ()
- Ocupación:
 Ama de casa () Otra ocupación ()

B. Factores psicológicos:

- Depresión: Si () No ().
- Violencia intrafamiliar: Si () No ().

C. Factores sociales:

- Procedencia:
 Rural () Urbano ()
- Nivel socioeconómico: Si () No ().
 Pobre extremo () Pobre () No pobre ()
- Influencia social: Si () No ().
- Consumo de drogas: Si () No ().

D. Factores obstétricos:

- Antecedente de aborto: Si () No ().
- Amenaza de aborto: Si () No ().
- Uso Métodos anticonceptivos: Si () No ().
- Paridad: Multigesta () Primigesta ()

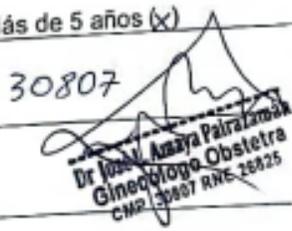
E. Factores ginecológicos:

- Infección de transmisión sexual: Si () No ().
- Número de parejas sexuales:
≤ 2 parejas () > de 2 parejas ()
- Edad de inicio de relaciones sexuales:
≤ 18 años () >18 años ()

N°	Items	Esencial	Innecesario	Observación
Factores demográficos:				
1	Edad: <ul style="list-style-type: none"> • ≤ 18 años • >18 años 	X		
2	Grado de instrucción: <ul style="list-style-type: none"> - Secundaria o inferior - Superior 	X		
3	Estado civil: <ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Conviviente o casada 	X		
4	Ocupación <ul style="list-style-type: none"> - Ama de casa - Otra ocupación 	X		
Factores psicológicos:				
5	Depresión	X		
6	Violencia intrafamiliar	X		

Factores sociales				
7	Procedencia - Urbano - Rural	X		
8	Nivel socioeconómico - Pobre - No pobre	X		
9	Consumo de drogas - SI - NO	X		
Factores obstétricos		X		
10	Antecedente de aborto - SI - NO	X		
11	Amenaza de aborto - SI - NO	X		

12	Uso de métodos anticonceptivos - SI - NO	X		
13	Paridad - Multigesta - Primigesta	X		
Factores ginecológicos				
14	Infección de transmisión sexual - SI - NO	X		
15	Número de parejas sexuales • ≤ 2 parejas • > de 2 parejas	X		
16	Edad de inicio de relaciones sexuales • ≤ 18 años • >18 años	X		

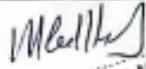
Datos generales del juez	
Nombre del juez:	Jose Leoncio Amaya Paizazamán
Grado profesional:	Maestria () Doctor () otros: Ginecologo Obstetra
Área de formación académica:	Clinica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	MINSA, Ginecologu. Obstetricia
Institución donde labora:	Hospital Tomas Lafosa Hospital Apoyo Otuzco
Tiempo de experiencia profesional en el área:	Menos de 2 años ()
	De 2 a 4 años ()
	Más de 5 años (x)
Nro. de colegiatura:	30807
Firma del juez:	 Dr. Jose Leoncio Amaya Paizazamán Ginecólogo Obstetra C.M.P. 30807 R.N.S. 26825

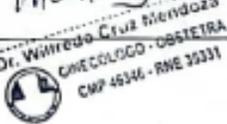
A
Vé

N°	Items	Esencial	Innecesario	Observación
Factores demográficos:				
1	Edad: <ul style="list-style-type: none"> • ≤ 18 años • >18 años 	X		
2	Grado de instrucción: <ul style="list-style-type: none"> - Secundaria o inferior - Superior 	X		
3	Estado civil: <ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Conviviente o casada 	X	X	
4	Ocupación <ul style="list-style-type: none"> - Ama de casa - Otra ocupación 	X		
Factores psicológicos:				
5	Depresión	X		
6	Violencia intrafamiliar	X		

Factores sociales				
7	Procedencia - Urbano - Rural	X		
8	Nivel socioeconómico - Pobre - No pobre	X		
9	Consumo de drogas - SI - NO	X		
Factores obstétricos				
10	Antecedente de aborto - SI - NO	X		
11	Amenaza de aborto - SI - NO	X		

12	Uso de métodos anticonceptivos - SI - NO	X		
13	Paridad - Multigesta - Primigesta	X		
Factores ginecológicos				
14	Infección de transmisión sexual - SI - NO	X		
15	Número de parejas sexuales • ≤ 2 parejas • > de 2 parejas	X		
16	Edad de inicio de relaciones sexuales • ≤ 18 años • >18 años	X		

Datos generales del juez	
Nombre del juez:	WILFREDO CRUZ MENDOZA
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor (·)
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa () Organizacional (x)
Áreas de experiencia profesional:	Ginecología
Institución donde labora:	H. TOMÁS LO FORD - GUADALUPE.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	Menos de 2 años () De 2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Nro. de colegiatura:	46346
Firma del juez:	

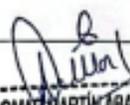


 Dr. Wilfredo Cruz Mendoza
 GINECOLOGO - OBSTETRA
 CMF 46346 - RNE 35331

N°	Items	Esencial	Innecesario	Observación
Factores demográficos:				
1	Edad: <ul style="list-style-type: none"> • ≤ 18 años • >18 años 	X		
2	Grado de instrucción: <ul style="list-style-type: none"> - Secundaria o inferior - Superior 	X		
3	Estado civil: <ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Conviviente o casada 	X		
4	Ocupación <ul style="list-style-type: none"> - Ama de casa - Otra ocupación 	X		
Factores psicológicos:				
5	Depresión	X		
6	Violencia intrafamiliar	X		

Factores sociales				
7	Procedencia - Urbano - Rural	X		
8	Nivel socioeconómico - Pobre - No pobre	X		
9	Consumo de drogas - SI - NO	X		
Factores obstétricos				
10	Antecedente de aborto - SI - NO	X		
11	Amenaza de aborto - SI - NO	X		

12	Uso de métodos anticonceptivos - SI - NO	X		
13	Paridad - Multigesta - Primigesta	X		
Factores ginecológicos				
14	Infección de transmisión sexual - SI - NO	X		
15	Número de parejas sexuales • ≤ 2 parejas • > de 2 parejas	X		
16	Edad de inicio de relaciones sexuales • ≤ 18 años • >18 años	X		

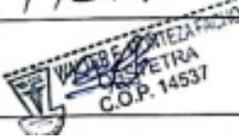
Datos generales del juez	
Número del juez:	Omer Martín Abanto Cruz
Grado profesional:	Maestría () Doctor () Ginecología y Obstetricia Especialista
Área de formación académica:	Clínica <input checked="" type="checkbox"/> Social <input checked="" type="checkbox"/> Educativa <input checked="" type="checkbox"/> Organizacional <input checked="" type="checkbox"/>
Áreas de experiencia profesional:	Ginecología y Obstetricia
Institución donde labora:	Hospital II. Tomas Lozano
Tiempo de experiencia profesional en el área:	Menos de 2 años ()
	De 2 a 4 años ()
	Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/>
Nro. de colegiatura:	38836
Firma del juez:	 DR. OMAR MARTÍN ABANTO CRUZ GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA CAMP 80030 FONE: 30291

A

N°	Items	Esencial	Innecesario	Observación
Factores demográficos:				
1	Edad: <ul style="list-style-type: none"> • ≤ 18 años • >18 años 	X		
2	Grado de instrucción: <ul style="list-style-type: none"> - Secundaria o inferior - Superior 	X		
3	Estado civil: <ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Conviviente o casada 	X		
4	Ocupación <ul style="list-style-type: none"> - Ama de casa - Otra ocupación 	X		
Factores psicológicos:				
5	Depresión	X		
6	Violencia intrafamiliar	X		

Factores sociales				
7	Procedencia - Urbano - Rural	X		
8	Nivel socioeconómico - Pobre - No pobre	X		
9	Consumo de drogas - SI - NO	X		
Factores obstétricos				
10	Antecedente de aborto - SI - NO	X		
11	Amenaza de aborto - SI - NO	X		

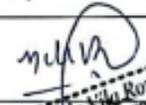
12	Uso de métodos anticonceptivos - SI - NO	X		
13	Paridad - Multigesta - Primigesta	X		
Factores ginecológicos				
14	Infección de transmisión sexual - SI - NO	X		
15	Número de parejas sexuales • ≤ 2 parejas • > de 2 parejas	X		
16	Edad de inicio de relaciones sexuales • ≤ 18 años • >18 años	X		

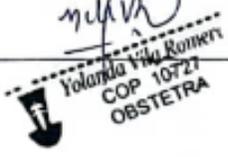
Datos generales del juez	
Nombre del juez:	Walter Enrique Montaña focho
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Asistencia - Académica - Organizacional
Institución donde labora:	Hospital Tomas Lozano
Tiempo de experiencia profesional en el área:	Menos de 2 años ()
	De 2 a 4 años ()
	Más de 5 años (x)
Nro. de colegiatura:	COP: 14537
Firma del juez:	

N°	Items	Esencial	Innecesario	Observación
Factores demográficos:				
1	Edad: <ul style="list-style-type: none"> • ≤ 18 años • >18 años 	X		
2	Grado de instrucción: <ul style="list-style-type: none"> - Secundaria o inferior - Superior 	X		
3	Estado civil: <ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Conviviente o casada 	X		
4	Ocupación <ul style="list-style-type: none"> - Ama de casa - Otra ocupación 	X		
Factores psicológicos:				
5	Depresión		X	
6	Violencia intrafamiliar	X		

Factores sociales				
7	Procedencia - Urbano - Rural	X		
8	Nivel socioeconómico - Pobre - No pobre	X		
9	Consumo de drogas - SI - NO	X		
Factores obstétricos				
10	Antecedente de aborto - SI - NO	X		
11	Amenaza de aborto - SI - NO	X		

12	Uso de métodos anticonceptivos - SI - NO		X	
13	Paridad - Multigesta - Primigesta	X		
Factores ginecológicos				
14	Infección de transmisión sexual - SI - NO	X		
15	Número de parejas sexuales • ≤ 2 parejas • $>$ de 2 parejas	X		
16	Edad de inicio de relaciones sexuales • ≤ 18 años • >18 años	X		

Datos generales del juez	
Nombre del juez:	Yolanda Uila Romero.
Grado profesional:	Maestría () Doctor () otros: Obstetra
Área de formación académica:	Clinica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	- Serv. Emergencia, Hospital, ^{clínica,} - Sala Parto, Centros educativos, ^{Municipio,} Clubs madres.
Institución donde labora:	Hospital de Apoyo Tomas Lafora
Tiempo de experiencia profesional en el área:	Menos de 2 años ()
	De 2 a 4 años ()
	Más de 5 años (X)
Nro. de colegiatura:	10727.
Firma del juez:	


 Yolanda Uila Romero
 COP 10727
 OBSTETRA

Acti
- Ve a C

- Anexo: Matriz Evaluación por juicio de expertos.

Anexo N° 05

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	Dr. JOSÉ LEONCIO	Dr. WILFREDO	Dr. OMAR MARTIN	Obst. WALTER ENRIQUE	Obst. YOLANDA		
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	0	1	1	1	4	0.80
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	0	4	0.80
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
12	1	1	1	1	0	4	0.80
13	1	1	1	1	1	5	1.00
14	1	1	1	1	1	5	1.00
15	1	1	1	1	1	5	1.00
16	1	1	1	1	1	5	1.00
V DE AIKEN GENERAL							0.96

- Anexo: Aceptación para desarrollo de proyecto de investigación



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Guadalupe, 21 de septiembre del 2023

OFICIO N° 0271 – 2023 – GR. LL/GGR-GS – RED PMYO-HTL..D

SRTA. LIZ NATALY CHINCHAYHUARA USQUIANO

ASUNTO: ACEPTACION PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Por medio de la presente es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicarle que se le está aceptando para desarrollar el Proyecto de Investigación titulado ***"FACTORES DESENCADENANTES DE ABORTO ESPONTÁNEO EN PACIENTES DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD II-1 POST ESTADO DE EMERGENCIA COVID"***, por lo cual se le autoriza la información requerida para que pueda aplicar el desarrollo de este.

Agradeciendo la atención que brinde al presente, aprovecho la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente

ECLIC/dmag
c c Archivo
c c
Folios(01)





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RODRIGUEZ HIDALGO LUIS ALEJANDRO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Factores desencadenantes de aborto espontáneo en pacientes atendidas en el establecimiento de salud nivel II-1 post estado de emergencia COVID.", cuyo autor es CHINCHAYHUARA USQUIANO LIZ NATALY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 9.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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 vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 17 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RODRIGUEZ HIDALGO LUIS ALEJANDRO DNI: 18153278 ORCID: 0000-0001-9459-0707	Firmado electrónicamente por: LRODRIGUEZHI14 el 17-12-2023 10:22:08

Código documento Trilce: TRI - 0699183