



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**TEMA:**

“FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES DEL ABORTO ESPONTÁNEO EN MUJERES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2022”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

**AUTORA:** Erika Gisela Hernández Padilla

**DIRECTORA:** Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

IBARRA- ECUADOR

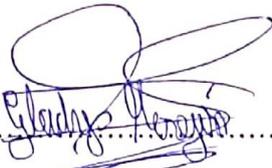
2022

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES DEL ABORTO ESPONTÁNEO EN MUJERES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2022**” de autoría de **ERIKA GISELA HERNÁNDEZ PADILLA** para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 28 días del mes de Octubre de 2022.

**Lo certifico:**

(Firma).....

MSc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

C.C: 1002430534

**DIRECTORA**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1003539622		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	HERNÁNDEZ PADILLA ERIKA GISELA		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Cananvalle calle Las uvillas 4-31 y sandías		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:eriqa.her.1997@gmail.com">eriqa.her.1997@gmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	(06)2542341	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0939304430
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES DEL ABORTO ESPONTÁNEO EN MUJERES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2022”		
<b>AUTOR (ES):</b>	HERNÁNDEZ PADILLA ERIKA GISELA		
<b>FECHA:</b>	28-10-2022		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Gladys Edelmira Morejón Jácome		

## 2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 28 del mes de Octubre de 2022.

LA AUTORA

(Firma).....

Erika Gisela Hernández Padilla

C.C.: 1003539622

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

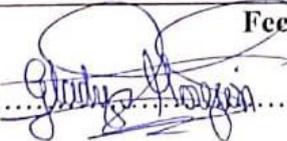
**Fecha:** Ibarra 28 de Octubre del 2022

**ERIKA GISELA HERNÁNDEZ PADILLA** “FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES DEL ABORTO ESPONTÁNEO EN MUJERES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2022” TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 28 de Octubre del 2022

**DIRECTORA:** MSc Gladys Edelmira Morejón Jácome

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar los factores de riesgo que determinan el aborto espontáneo en mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a la población de mujeres en riesgo de aborto espontáneo que participan en el estudio. Establecer las causas principales por las que inciden los abortos espontáneos en las mujeres que acuden al servicio de gineco-obstetricia del hospital San Vicente de Paúl. Determinar los principales factores de riesgo que provocan los abortos espontáneos en la población de estudio Elaborar una guía preventiva del aborto espontáneo, con el fin de concientizar a las mujeres en el primer trimestre de gestación que acuden al hospital San Vicente de Paúl.

**Fecha:** Ibarra, 28 de Octubre del 2022.



.....

MSc Gladys Edelmira Morejón Jácome

**Directora**



.....

Erika Gisela Hernández Padilla

**Autora**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios porque gracias al hoy estoy aquí y haberme dado la sabiduría de haberme hecho escoger la carrera más noble y de gran vocación, a mi pequeña hija Leonor Isabela que se encuentra en el cielo que ha llegado a ser un ángel para mí, que gracias a ella me motivo y me ayudo en cada obstáculo y cumplir uno de mis sueños más anhelados, agradezco a mis padres por todo el amor y el apoyo incondicional, por ser mi bastón para no dejarme caer y por saberme guiar y quererme con todos mis defectos y virtudes, a mi hermana por quererme y saber apoyarme siempre. A mi tía Martha Irene que ya no está con nosotros pero que siempre tuvo confianza en mí y quiso verme como una buena enfermera, siempre plasmo su alegría y me supo llenar de muchas enseñanzas y ser más sabia, a mi madrina que es como otra madre para mí que siempre me ha sabido aconsejar y brindarme todas sus enseñanzas para no tener los tropiezos de la vida, a mis amigos y compañeros por todos los momentos compartidos y anécdotas que siempre quedaran en mi corazón de igual manera por su apoyo y enseñanzas que me han brindado.

***ERIKA GISELA HERNÁNDEZ PADILLA***

## **DEDICATORIA**

Esta tesis va dedicada especialmente a mis padres y mi angelito Leonor Isabela, por haber puesto toda su confianza en mí, darme la fortaleza un apoyo invaluable y ser mi pilar en todo momento, por haberme dado la educación y hoy poder decir llegue a una de las metas. A mi hermana Alejandra que sé que será un ejemplo para ella, a mi tía Martha Irene que ella que sé que donde ella se encuentre se sentirá orgullosa de que puedo cumplir uno de mis logros, a mis compañeros por estar conmigo todo este tiempo conmigo en la aventura que emprendimos juntos. Sin ellos este logro no hubiera sido posible. Y a mis docentes que fueron parte de la formación de esta noble carrera y hoy tener los conocimientos necesarios para poder enfrentar cada obstáculo que se presente a lo largo de la vida profesional.

***ERIKA GISELA HERNÁNDEZ PADILLA***

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
CONSTANCIAS.....	iv
REGISTRO BILIOGRÁFICO.....	iv
AGRADECIMIENTO .....	vi
DEDICATORIA .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1    El problema de la Investigación.....	1
1.1    Planteamiento del problema.....	1
1.2    Formulación del problema.....	4
1.3    Justificación .....	5
1.4    Objetivos.....	6
1.5    Preguntas de investigación.....	7
CAPÍTULO II .....	8
2    Marco Teórico.....	8
2.1    Marco Referencial.....	8
2.2    Marco Contextual .....	11
2.3    Marco Conceptual.....	15
2.4    Marco Legal y Ético .....	29
CAPÍTULO III.....	36

3	Metodología de la investigación .....	36
3.1	Diseño de la investigación .....	36
3.2	Tipo de investigación.....	36
3.3	Localización y ubicación del estudio.....	37
3.4	Población .....	38
3.5	Criterios de inclusión .....	38
3.6	Criterios de exclusión .....	38
3.7	Operacionalización de variables .....	39
3.8	Métodos de recolección de información .....	45
3.9	Técnica.....	45
3.10	Instrumento .....	45
3.11	Análisis de datos .....	45
CAPÍTULO IV.....		46
4	Resultados .....	46
4.1	Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.....	46
4.2	Establecer las causas principales por las que inciden los abortos espontáneos en las mujeres que acuden al servicio de gineco-obstetricia del hospital San Vicente de Paúl. ....	48
4.3	Determinar los principales factores de riesgo que provocan los abortos espontáneos en la población de estudio .....	50
CAPÍTULO V .....		52
5	Conclusiones y recomendaciones .....	52
5.1	Conclusiones.....	52
5.2	Recomendaciones .....	53
BIBLIOGRAFÍA .....		54
ANEXO.....		61

Anexo 1. Aprobación tema de investigación.....	61
Anexo 2. Ficha recolección de datos.....	62
Anexo 3. Oficio dirigido a gerente de la institución para aprobar la investigación .....	63
Anexo 4. Formulario de aprobación de investigación.....	64
Anexo 5. Excel .....	65
Anexo 6. Urkund .....	66
Anexo 7. Revisión abstract.....	67
Anexo 8. Poster científico .....	68
Anexo 9. Galería fotográfica .....	69

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Hospital General “San Vicente de Paúl”.....	11
Ilustración 2: Ubicación "HGSVP" .....	37
Ilustración 3 Características sociodemográficas de la población de estudio .....	46
Ilustración 4 Principales causas de aborto espontáneo entre la población de estudio	48
Ilustración 5 Factores de riesgo que provocan un aborto espontáneo.....	50

## RESUMEN

“FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES DEL ABORTO ESPONTÁNEO EN MUJERES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2022”

**Autor:** Hernández Padilla Erika Gisela

**Correo:** [eghernandezp@utn.edu.ec](mailto:eghernandezp@utn.edu.ec)

El aborto espontáneo es la muerte de un embrión o feto antes de la semana 20 de embarazo y es uno de los graves problemas de mortalidad materna en los países subdesarrollados, el principal objetivo de esta investigación fue determinar los factores de riesgo del aborto espontáneo en mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl. Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental y de corte transversal en una población de 245 mujeres que sufrieron aborto espontáneo y acudieron al hospital San Vicente de Paúl durante el año 2021. Para ello, se elaboró una ficha de recolección de datos, en base a los datos de las historias clínicas proporcionadas por el hospital. En el análisis de resultados se encontró que el mayor índice de abortos espontáneos está en mujeres de entre 21-25 años, de etnia mestiza, con un nivel de instrucción secundaria y pertenecen a zonas urbanas. Como principales causas de aborto espontáneo están las causas obstétricas y dentro de ellas el 27,8% presentaron un embarazo ectópico, otra de las causas encontradas en este estudio fueron las ginecológicas y dentro de ellas la infección de vías urinarias sobresale con el 23,3%. La gran mayoría de mujeres no presentaban factores determinantes que desencadenen en un aborto espontáneo, sin embargo el 29,8% tienen hipertensión arterial y el 53,5% son primigestas, sobresaliendo con respecto a los demás factores. Como conclusión podemos referir que existen causas y factores en común entre las mujeres con aborto espontáneo que de ser tomados a consideración a su debido tiempo, podrían ser controlables evitando así complicaciones durante el embarazo.

**Palabras claves:** Factores de riesgo, embarazo, aborto espontáneo, causas.

## ABSTRACT

"DETERMINANT RISK FACTORS OF SPONTANEOUS ABORTION IN WOMEN OF THE GYNECOLOGY-OBSTETRICS SERVICE OF THE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2022".

**Author:** Hernández Padilla Erika Gisela

**Email:** [eghernandezp@utn.edu.ec](mailto:eghernandezp@utn.edu.ec)

Spontaneous abortion is the death of an embryo or fetus before the 20th week of pregnancy and is one of the causes of maternal mortality in underdeveloped countries. The objective of this research was to determine the risk factors for spontaneous abortion in women who attended the gynecology-obstetrics service at the San Vicente de Paul Hospital. A quantitative, non-experimental, cross-sectional study was carried out in a sample of 245 women who had suffered miscarriage during the year 2021. For this purpose, a data collection form was prepared, based on the data from the medical records provided by the hospital. The analysis of the results showed the highest rate of spontaneous abortions is in women between 21-25 years of age, of mestizo ethnicity, with a high school education, and belonging to urban areas. The main causes of spontaneous abortion were obstetric causes, and among them 27,8% presented an ectopic pregnancy. Another cause found in this study was gynecological and urinary tract infection with 23,3%. Most women did not present determining factors that trigger a spontaneous abortion, but 29,8% have arterial hypertension and 53.5% are primigravidae, standing out with respect to the other factors. In conclusion, there are causes and factors in common among women with spontaneous abortion that, if taken into consideration in due time, could be controllable, thus avoiding complications during pregnancy.

**Keywords:** Risk factors, pregnancy, miscarriage, causes.

**Keywords:** Keywords: Risk factors, pregnancy, miscarriage, causes.

**TEMA:**

“FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES DEL ABORTO ESPONTÁNEO EN MUJERES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2022”

# CAPÍTULO I

## 1 El problema de la Investigación

### 1.1 Planteamiento del problema

Según la OMS el aborto espontáneo es la interrupción del embarazo por causas tales como, defectos cromosómicos, traumatismos o enfermedades transmisibles. Cada año se provocan cerca de 73 millones de abortos en todo el mundo. El 61% de los embarazos no deseados (y, en conjunto, el 29% del total de embarazos) se interrumpen voluntariamente (1).

La incidencia de abortos en los países de Europa central y del este: en Rusia se pasó de los 75,1 abortos por cada 1000 mujeres en edad fértil en 1994, a 45,8 en 2002. En República Checa 11,3 por cada 1000 mujeres sufrieron un aborto. De acuerdo con las estadísticas a nivel nacional en el Reino Unido, en el año 2000 la tasa de embarazos era de 63 por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años, y la proporción de embarazos que terminaron en aborto entre las menores de 20 años se ha incrementado ligeramente del 36% en 1990 al 39% en 2000 (2).

En Asia, la región más populosa del mundo, presenta el número global más elevado de abortos (17 millones legales y 10 millones ilegales). En Japón el número acumulado de abortos espontáneos, provocados y terapéuticos en enero-diciembre 2º año de Reiwa fue de 145.340, una disminución del 7,3% frente a otros periodos en el país sin embargo las cifras siguen siendo alarmantes (3)(4).

Según los datos publicados por la Corporación Nacional de Seguros de Salud (Presidente Sang-cheol Seong, Corea del Sur) de 2009 a 2013, el número de pacientes debido al 'aborto natural aumentó un 3,9%., de 14.000 en 2009 a 17.000 en 2013. Siendo las edades más frecuentes entre 40 a 44 años, el 12,1% (5).

El Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) menciona que el aborto espontáneo, es la pérdida del embarazo de menos de 20 semanas de gestación,

siendo la forma más común de pérdida del embarazo. Se estima que hasta el 26 % de todos los embarazos terminan en aborto espontáneo y hasta el 10 % de los embarazos reconocidos clínicamente (6).

El número estimado de abortos que ocurren anualmente en América Latina aumentó ligeramente entre 2003 y 2008, de 4.1 millones a 4.4 millones. La tasa anual de aborto se mantuvo estable entre 2003 y 2008, permaneciendo en 31–32 abortos por 1,000 mujeres en edades de 15–44 años. En el Caribe, 46% de los abortos fueron inseguros, mientras que el 54% fueron por causas naturales (7).

En Brasil, el aborto es un problema de salud pública, tanto por su magnitud como por su persistencia. Varios estudios, a lo largo de los años, en diferentes regiones y con diferentes metodologías, se han esforzado por estimar el número de abortos que ocurren anualmente, ya sean espontáneos o inducidos. y aunque los porcentajes de prevalencia fueron muy diferentes en el país, se estiman el número entre 500.000 y 800.000 abortos anuales (8).

En Colombia 2010, una alta proporción—cerca del 80%—de las mujeres colombianas en unión practicaban la anticoncepción, incluyendo 73% que usaban métodos modernos; y 6% que usaban métodos tradicionales menos efectivos, mientras que el 20% sufrían de abortos por causas externas (9).

En Ecuador es difícil determinar la magnitud de abortos existentes en nuestro país, ya que factores culturales, religiosos y legales influyen en que las mujeres hablen sobre este tema de forma abierta. Sin embargo, un estudio multidisciplinario de la Universidad de las Américas (UDLA) encontró que el 85% de los abortos en Ecuador son catalogados por el Ministerio de Salud como “otros embarazos que terminan en aborto espontáneo” (10).

En Ibarra, en el hospital San Vicente de Paúl, se han realizado estudios que determinen los factores de riesgo para sufrir abortos espontáneos; encontrándose la edad, antecedentes ginecológicos, personales, y de enfermedades crónicas como principales factores, sin embargo el alto índice de abortos espontáneos en Ecuador y en la localidad, hace que las investigaciones con respecto a este tema sean relevantes,

enfocándose principalmente en la prevención y educación cumpliendo así uno de los roles de la enfermería (11).

## **1.2 Formulación del problema.**

¿Cuáles son los factores de riesgo que determinan el aborto espontáneo en mujeres atendidas en el servicio de gineco- obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl?

### **1.3 Justificación**

La presente investigación tuvo como objetivo determinar cuáles son los principales factores de riesgo que determinan el aborto en mujeres atendidas en el servicio de gineco- obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl, debido al incremento del aborto en nuestro país, siendo un tema que genera controversias entre la sociedad por lo cual se considera un importante problema social.

El proyecto fue viable pues se contó con el apoyo del servicio de gineco- obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl, y con la colaboración de cada una de las historias de las mujeres que fueron atendidas en dicha institución, las cuales mediante la autorización por parte del hospital se pudo verificar en estadística todos los datos necesarios que permitieron ser parte de esta investigación.

Este estudio fue factible ya que se contó con recursos humanos, tecnológicos, y bibliográficos, que permitieron dar a conocer la importancia del tema y obtener resultados claros y legítimos en todo el proceso de la investigación.

Las beneficiarias directas, de esta investigación, fueron las mujeres con diagnóstico de aborto espontáneo que acudieron al Hospital San Vicente de Paúl y el personal de salud debido a que tendrán a su disposición los resultados de estudio y como beneficiarios indirectos, la carrera de Enfermería, la Universidad Técnica del Norte, y el investigador quien pudo poner en práctica los conocimientos adquiridos a lo largo de su formación académica para la elaboración de esta disertación.

La importancia de este estudio radica en la concientización sobre los principales factores de riesgo que determinan un aborto espontáneo, la educación enfocada a esta población en riesgo permitirá a las mujeres evitar o reducir el riesgo de sufrir un aborto espontáneo y así poder tener un embarazo a término.

Finalmente, la investigación tuvo un impacto social en el ámbito de la salud, ya que los resultados de éste estudio servirán como referente a futuras investigaciones a nivel nacional, con la finalidad de educar y lograr que las mujeres acudan al centro de salud más cercano para recibir información oportuna durante el embarazo.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar los factores de riesgo del aborto espontáneo en mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio
- Establecer las causas principales por las que inciden los abortos espontáneos en las mujeres que acuden al servicio de gineco-obstetricia del hospital San Vicente de Paúl.
- Identificar los principales factores de riesgo que provocan los abortos espontáneos en la población de estudio.
- Elaborar un poster científico y socializar los resultados obtenidos en la investigación.

## **1.5 Preguntas de investigación**

¿Cuáles son las características socio demográficas de la población de estudio?

¿Cuáles son las causas principales por las que inciden los abortos espontáneos en las mujeres que acuden al servicio de gineco-obstetricia del hospital San Vicente de Paúl?

¿Cuáles son los principales factores de riesgo que provocan los abortos espontáneos en la población de estudio?

¿Cómo elaborar un poster científico y socializar los resultados obtenidos en la investigación?

,

## **CAPÍTULO II**

### **2 Marco Teórico**

#### **2.1 Marco Referencial**

##### **2.1.1 Aborto espontáneo en estudiantes universitarias en Pamplona, Norte de Santander. Un estudio transversal**

En la revista ISUB en Pamplona-España en el año 2019 se publicó un artículo en donde mencionan al aborto espontáneo como un fenómeno por el cual un embrión o feto se descarga automáticamente del cuerpo de la madre por alguna razón involuntaria, aproximadamente entre el 15 % y el 20 % de todos los embarazos tienen riesgo de aborto espontáneo. Dicho estudio descriptivo transversal con intención analítica, tomó los datos de 207 historias clínicas del archivo del hospital público de Pamplona, Norte de Santander, de mujeres gestantes universitarias, correspondientes a los periodos del año 2007 al 2016 (12).

Se demostró sistemáticamente que, las mujeres que no se habían aplicado la antitetánica y quienes no se realizaron citología durante los 12 meses previos, presentaron los mayores porcentajes de abortos espontáneos (16,7 % y 15,2 %), Así mismo, las mujeres que acusaron haber estado hospitalizadas, y haber tenido abortos previamente, mostraron asociación con el aborto espontáneo. Esto muestra la importancia del autocuidado y la práctica de comportamientos saludables durante el embarazo, para garantizar al bienestar de la madre y el feto (12).

##### **2.1.2 Asociación del aborto espontáneo con la mortalidad prematura por todas las causas y causas específicas: estudio de cohorte prospectivo.**

En el artículo publicado por Portal Regional de la BVS en Estados Unidos en el año 2021, cuyo objetivo fue investigar la asociación del aborto espontáneo con el riesgo de mortalidad prematura por todas las causas y causas específicas (muerte antes de los 70 años), menciona que el aborto espontáneo es uno de los resultados adversos más comunes del embarazo, con una prevalencia estimada de 12-24%. Usando una

metodología de cohorte prospectivo, participaron 101 681 enfermeras grávidas y se obtuvo que, uno de los factores asociados al aborto espontáneo más prevalente fue la edad, además durante 24 años de seguimiento, se registraron 2936 muertes prematuras, incluidas 1346 muertes por cáncer y 269 por enfermedades cardiovasculares. Por lo tanto el aborto espontáneo se puede asociar a la edad y a un mayor riesgo de mortalidad prematura, en particular muerte por enfermedad cardiovascular (13).

### **2.1.3 Factores asociados al aborto espontáneo**

Se trata de un artículo de revisión sistemática realizado en España en el año 2018, con estudios entre enero de 2008 a noviembre de 2018 según SciELO, PubMed, Lilacs y BVS, en donde definen al aborto espontáneo como aquel embarazo que finaliza espontáneamente antes de que el feto alcance una edad gestacional que permita su viabilidad, en este estudio cuyo objetivo fue recopilar los estudios producidos sobre factores de riesgo genéticos y no genéticos asociados con la ocurrencia de aborto espontáneo, se menciona que, las causas no genéticas como los factores sociodemográficos y el estado de salud se encuentran entre las condiciones más asociadas de aborto espontáneo (14).

El continente asiático tuvo predominio sobre la correlación del aborto espontáneo con factores relacionados con el estilo de vida como la obesidad, el tabaquismo y las actividades laborales, por otro lado, en las Américas se destacan causas relacionadas con factores sociodemográficos como los bajos salarios y los bajos estudios. Los factores de riesgo varían según la región, he aquí la importancia de realizar estudios locales capaces de determinar los principales factores de la localidad y reducir los abortos mediante la prevención (14).

### **2.1.4 Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo**

El artículo publicado por la revista Scielo, en Cuba en el año 2020, refiere que entre los diferentes tipos de aborto, el más frecuente es el espontáneo. (Alrededor de uno de cada cinco embarazos reconocidos terminan en aborto espontáneo en el primer

trimestre), el estudio tiene como objetivo establecer los aspectos epidemiológicos del aborto espontáneo en las pacientes atendidas en el Hospital Ginecobstétrico Docente Provincial Fe del Valle Ramos. Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo, prospectivo, formado por pacientes con abortos espontáneos atendidas en dicha institución, durante el primer semestre del año 2019 (15).

El total de pacientes estudiadas fueron 109 y los hallazgos del estudio muestran que el consumo de café es el más frecuente factor de riesgo encontrado (62.39%) seguido por las infecciones vaginales (44.04%) el consumo de tabaco (35.78%) y los abortos espontáneos previos (30.28%). Los resultados del estudio revelaron la presencia de factores de riesgo epidemiológicos, los cuales coinciden con otras investigaciones previas realizadas, al identificar los factores más comunes, se puede decir que estos factores pueden variar según los patrones culturales (15).

#### **2.1.5 El aborto y algunas consideraciones**

Este artículo científico publicado en la revista Scielo en Bolivia en el año 2017, menciona que el aborto es la terminación espontánea o provocada de una gestación antes de la vigésima semana. Este estudio tiene como objetivo determinar los factores y causas tanto de origen fetal o cromosómico, de origen materno o paterno que producen alteraciones y llevan a pérdida del producto de la gestación. Como metodología se realizó una búsqueda bibliográfica de información a través de la Biblioteca Virtual en Salud, Scielo, Bireme y otras donde se ha considerado información de fuente primaria, secundaria y terciaria. Se utilizaron diferentes combinaciones de palabras y frases claves y sinónimos (16).

Entre los principales resultados destacan que las anomalías cromosómicas embrionarias (estructurales y numéricas) pueden representar del 30 al 57 % de los abortos espontáneos, la información proporcionada por estos medios científicos nos muestra que se debe tener mayor atención y cuidado en cuanto a los factores de riesgo para un aborto ya que la mayoría de mujeres desconocen o saben poco del tema, aspectos que tienen que ver con su contexto, cultura, hábitos y valoración del entorno social en el que se desenvuelven a diario (16).

## 2.2 Marco Contextual

### 2.2.1 El Hospital “San Vicente de Paúl”



*Ilustración 1 Hospital General “San Vicente de Paúl”*

Cuando se fundó la ciudad de San Miguel de Ibarra el 28 de septiembre de 1606, una de las primeras preocupaciones de los fundadores fue crear un "hogar hospitalario para aliviar el sufrimiento de la población indígena y señores de la villa". Estaban impotentes ante las dolencias corporales, por lo que con las limosnas de los diversos nobles, en especial de don Mateo de Carvajal, se levantó un hospital, se puso bajo la protección de nuestro Señor, San Nicolás que fue digno arzobispo de Mira (17).

En el año de 1948 se inició la construcción del edificio de un nuevo hospital gracias a las gestiones del Doctor Luis F. Grijalva. Esta casona sirvió a los ibarreños hasta cuando el Ministerio de Salud construyó el nuevo y moderno edificio que se ubica en la Avenida Cristóbal de Troya y constituye el sitio de esperanza para aliviar el dolor y la enfermedad (18).

En síntesis, la historia del hospital de Ibarra es una verdadera oración a la esperanza, pues desde cuando este se fundó hace casi cuatrocientos años no ha dejado de servir al

enfermo y al doliente y en ese empeño han colaborado muchas almas generosas a quienes Ibarra jamás puede olvidar en razón de su caridad y filantropía (18).

El Hospital General “San Vicente de Paúl” se encuentra situado, en la Provincia de Imbabura, ciudad de Ibarra, en las calles Dr. Luis Gonzalo Gómez Jurado y Luis Vargas Torres. Se encuentra modernamente equipado esto ha permitido ubicarla como primero sitial de segundo nivel en el norte del país, ofreciendo bienestar general a los usuarios (18).

Actualmente “El Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra recibió la acreditación internacional de calidad de sus servicios por parte de la organización canadiense Accreditation Canadá International (ACI)” (19).

### **Misión**

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social (20).

### **Visión**

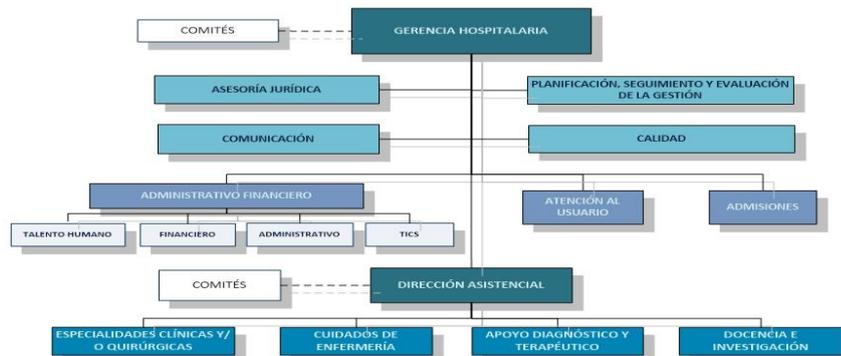
Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (20).

## Servicios que ofrece

- Emergencia
- Consulta Externa
- Hospitalización
- Equipamiento:
- Imagenología: Ecosonografía, Tomografía, mamografía, equipos de RX, Laboratorios Clínico e Histopatológico, Farmacia, etc (20).

## Organigrama

El Hospital General “San Vicente de Paúl”, se encuentra constituido por procesos según la institución este se detalla a continuación:



## Área de Ginecología

El Hospital General “San Vicente de Paúl”, cuenta con los servicios de ginecología para la población en general. Tiene como objetivo garantizar y salvaguardar la vida de las mujeres ecuatorianas ofreciendo servicios de calidad con los más altos estándares de calidad en sus implementos tecnológicos y recursos humanos (20).

Los pacientes que ingresan a dicha área son atendidos por un equipo de trabajo eficiente el cual está conformado de la siguiente manera: 4 Médicos Tratantes, 11 Médicos Residentes, 19 Enfermeras, 1 Trabajadora Social, 7 Auxiliares de

Enfermería, 6 Asistentes de Servicios de Salud y 1 Servidor Público de Apoyo. Además, cuenta con 41 camas divididas en 9 salas, en donde, de la cama 1 a la 15 (alojamiento de pacientes COVID19) y el restante de camas de la 16-41 (se aloja los casos de Ginecología normal) (20).

#### **Áreas con las que cuenta**

- Área de limpieza y desinfección
- Área de lavachata
- Oficina de los médicos
- Área de preparación de medicación
- Área de colocación de implantes y residencia médica (20).

#### **Servicios que brindan dentro del área de ginecología.**

Dentro de los servicios que prestan se encuentran la Hospitalización de pacientes en procesos de:

- Partos normales
- Cesáreas
- Abortos
- Patologías ginecológicas como miomas uterinos quistes ováricos
- Patologías obstétricas como amenaza de parto pretérmino, preeclampsia, hemorragias (20).

## **2.3 Marco Conceptual**

### **2.3.1 El Aborto**

El término aborto tiene su origen de la palabra latina *abortus* y en el idioma español tiene cuatro significados: 1) acción de abortar; 2) interrupción del embarazo por causas naturales o deliberadamente provocadas, que eventualmente puede constituir un delito; 3) ser o cosa abortada; y 4) engendro, monstruo. De manera que al común de las personas –particularmente a los profesionales que cuidan la salud–, el término aborto tienen un significado peyorativo (‘engendro’, ‘monstruo’) y les trae a la memoria hechos con consecuencias desagradables (21).

El embarazo requiere la secuencia correcta de los procesos biológicos, pero si ocurre alguna alteración, conduce al aborto espontáneo y sus complicaciones, lo que indica un problema de salud general, debido a la alta frecuencia de su ocurrencia. El aborto espontáneo es la complicación más común del embarazo, y el aborto espontáneo es una emergencia médica y, en muchos casos, puede ser una afección potencialmente mortal (22).

El Ministerio de Salud Pública define el aborto como “Interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de gestación y/o el feto pesa menos de 500 gramos. La tasa de pérdida clínica es del 10% al 15% de las gestaciones y más del 80% de abortos ocurren antes de las 12 semanas. Es decir, en la mayoría de los casos va a ser de manera natural e inevitable, ya que suele producirse por causas desconocidas o se produce por interrupciones provocadas, donde el producto de la concepción no es capaz de sobrevivir bajo ningún concepto en el medio extrauterino (23).

### **2.3.2 Tipo de abortos**

Para clasificar los tipos de aborto se ha considerado que se abordará el tema desde una perspectiva médica, por lo que el concepto de aborto puede clasificarse en: espontaneo, inducido, y de tipo legal o ilegal.

## **Aborto espontáneo**

Se define como la “pérdida natural de la gestación antes de las 26 semanas, cuando el feto no está aún en condiciones de sobrevivir con garantías fuera del útero materno”. También es conocido con el nombre de casual, o natural involuntario, y ocurre cuando el embarazo termina de forma abrupta. La gran parte de este tipo de abortos tiene lugar durante las primeras 12 semanas de gestación, y en muchos casos, dada la prematuridad del mismo, no se requiere ningún tipo de intervención médica ni quirúrgica (24).

Entre las causas más comunes se encuentran, defectos cromosómicos, enfermedades maternas de carácter endocrino, infecciosas, inmunológicas, y malformaciones del aparato genital o alteraciones en la placenta. Además, existen factores de riesgo como el tabaco, el alcohol, el consumo de drogas o los traumatismos que inciden en el aumento de la posibilidad de padecer un aborto espontáneo. Uno de los síntomas más comunes es el sangrado vaginal, que puede estar acompañado o no de dolor discontinuo (24).

En este tipo de abortos, el contenido puede ser expulsado de forma completa o parcial, y a pesar de que la mayor parte de las veces no es necesario ningún tipo de intervención, cuando el embrión muerto permanece en el interior del útero durante un determinado tiempo, denominándose así, aborto diferido, se recomienda la escisión quirúrgica para retirar restos embrionarios o placentarios y poder así evitar infecciones u otro tipo de alteraciones en la mucosa uterina. Por lo tanto dentro del aborto espontáneo podemos encontrar la siguiente clasificación:

- **Aborto incompleto:** quiere decir que no todo el producto del embarazo ha sido expulsado. Los productos retenidos pueden ser parte del feto, la placenta, o las membranas. Se caracteriza por cuadro de dolor cólico hipogástrico intenso, metrorragia abundante, modificaciones cervicales incluso con palpación de restos ovulares en el canal cervical y con altura uterina levemente menor de la que corresponde a la edad gestacional (25).

- **Aborto completo:** todos los productos del embarazo han sido expulsados sin la requerir de una intervención quirúrgica o médica. El cuadro se caracteriza por presentar previo dolor cólico intenso acompañado de metrorragia y eliminación de restos ovulares, pero al momento de la consulta presenta poco o nada de dolor, escasa metrorragia, generalmente un cuello uterino cerrado o poco modificado y un tamaño uterino similar al de un útero normal. Generalmente se da en abortos que se producen antes de las 8 semanas, ya que el producto es más pequeño y se elimina en forma íntegra (25).
- **Aborto inevitable:** Condición irreversible, donde el aborto es inminente; los productos de la concepción aún no han sido expulsados. Es un aborto que ha comenzado por alguna alteración como por ejemplo la rotura de membranas (huevo roto), una infección o un desprendimiento ovular, que luego comenzará con el trabajo de aborto o en evolución. Clínicamente se manifiesta por síntomas variables; metrorragia escasa o abundante, poco o nada de dolor y cuello uterino con o sin modificaciones (25).
- **Aborto en evolución:** a diferencia del aborto incompleto, aún no se ha expulsado contenido uterino. El aborto inevitable, el huevo anembrionado y el aborto retenido van a llegar espontáneamente a esta etapa. Está caracterizado por dolor cólico intenso en hipogastrio, frecuente y regular, de intensidad creciente, acompañado de metrorragia y de cambios progresivos del cérvix. Corresponde a un proceso activo y progresivo en el tiempo e irreversible (25).
- **Aborto retenido:** Ausencia de vitalidad fetal en la que no se ha producido ninguna actividad uterina que expulse los productos de la concepción. Es un cuadro asintomático y diagnosticado por ecografía. La presentación clínica sólo consiste en un tamaño uterino adecuado o levemente menor al esperado para la edad gestacional (25).

### **Aborto inducido**

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), es el “resultante de maniobras practicadas deliberadamente con ánimo de interrumpir el embarazo”. Estas maniobras

pueden ser llevadas a cabo por la propia embarazada o por otra persona por encargo de ésta de forma doméstica, química o quirúrgicamente. También es conocido como intencionado, artificial o voluntario (24).

### **Aborto legal**

También conocido como aborto terapéutico, es “aquel que es provocado por un médico conforme a las prescripciones de la ética profesional, en cuanto se refiere a las indicaciones médicas adecuadas y de general aceptación (con fines terapéuticos como salvar la vida o preservar la salud de la mujer embarazada), y no prohibido por el derecho”. En España se considera aborto legal cuando se realiza bajo consentimiento de la mujer, en un Centro Acreditado para ello y bajo uno de los tres supuestos despenalizadores de la ley, es decir, cuando existe peligro para la salud o la vida de la mujer embarazada, por causa de violación o por enfermedad grave o malformaciones fetales (24).

### **Aborto ilegal**

También denominado clandestino, es “aquel que está prohibido por el derecho y se le sanciona como delito”. La mayor parte de las veces se realiza en condiciones de déficit higiénico y con dificultades para poder acudir con urgencia a un hospital en caso de que se produjeran complicaciones (24).

### **2.3.3 Epidemiología**

Aproximadamente 1 de cada 5 embarazos reconocidos terminan en un aborto espontáneo en el primer trimestre; por diferentes factores como anomalías cromosómicas no viables 15% y un 22% más termina en un aborto inducido. Del total de concepción un 30% se da por fallas en la implantación, otro 30% por abortos clínicos y 30% nacen vivos. El 80% de los abortos ocurre en las primeras 20 semanas y el 20% restante de la semana 12 hasta la 20 y el 1% de todas las mujeres presentan un aborto recurrente. El riesgo de aborto espontáneo clínicamente detectable en la mujer que nunca ha abortado varía entre el 11% y el 15%; en cambio, después de uno a cuatro abortos, es de 16%, 25%, 45% y 54%, respectivamente (15).

### 2.3.4 Etiología

Son varias las causas del aborto espontáneo, pero la mayoría, en especial en el primer trimestre, son secundarios a una anomalía genética mayor, por ejemplo, una trisomía, una triploidía o una monosomía. En la práctica clínica, no se suelen identificar las razones de las pérdidas precoces. Otras causas pueden ser en factores internos y medioambientales externos (26).

Entre las causas reconocidas de aborto recurrente se encuentran los factores genéticos, uterinos, endocrinos, infecciosos, inmunológicos, ambientales, entre otros, así como la edad de la mujer y la presencia de endometriosis. En más de 50% de los casos no se halla la causa. Dejaremos para más adelante la revisión de los factores inmunológicos y genéticos dada su mayor importancia. Y es que, en el estudio del aborto recurrente, las causas bien sustentadas son las anomalías cromosómicas de los padres (ej. translocación), el síndrome antifosfolipídico, el síndrome de ovario poliquístico y la edad materna mayor de 40 años, con compromiso de la reserva ovárica” (27).

La mayoría de los abortos espontáneos son causados por problemas cromosómicos que hacen imposible el desarrollo del bebé. En pocas ocasiones, estos problemas tienen relación con los genes del padre o de la madre (27).

### 2.3.5 Causas

Las causas de un aborto espontáneo son múltiples y entre las más frecuentes se pueden mencionar a las siguientes:

**Causas genéticas.** Son las más frecuentes en los abortos tempranos, producen huevos aberrantes, son resultado de alteraciones en la meiosis, sus progenitores tienen cariotipos normales y las anomalías más frecuentes son la trisomía autosómica, la triploidia, la monosomía X, la tetraploidia y las alteraciones en la reordenación de cromosomas (28).

**Deficiencia de progesterona.** La deficiencia de progesterona como causa de aborto es muy controvertida y frecuentemente sobre diagnosticada. La mayoría de las evidencias de deficiencia de progesterona se derivan de estudios que demuestran que

la insuficiencia de la fase lútea es más frecuente en pacientes con abortos recurrentes que en mujeres control (28).

**Diabetes Mellitus.** Las mujeres con elevación de las concentraciones de glucosa y de hemoglobina glucosilada tienen un mayor riesgo de aborto que las que mantienen un buen control metabólico (29).

**Hematomas Subcoriónicos.** Son una causa frecuente de hemorragia en el primer trimestre y no suelen producir pérdida del embarazo). La presencia de hematomas intrauterinos durante el embarazo es motivo para considerar a éste como de alto riesgo; sin embargo, no se han observado efectos deletéreos sobre el embarazo (29).

**Otras Causas.** El resto de las causas de aborto espontáneo, generalmente se estudian como causas de aborto habitual y entre estas tenemos las siguientes:

- **Las anomalías anatómicas del útero** causan un 10 a 15% de todos los abortos con desarrollo fetal adecuado. Las anormalidades de fusión del conducto Mülleriano se acompañan de cérvix incompetente (29).
- **El cérvix incompetente** es una causa bien reconocida de pérdida de embarazo al inicio o final del segundo trimestre. El diagnóstico de esta alteración en la paciente embarazada se hace clínicamente por el antecedente de pérdidas de embarazos con abortos tardíos, indoloros, con protrusión o ruptura de membranas, generalmente con feto vivo y cada vez a una edad gestacional menor (29).
- **El síndrome del anticuerpo antifosfolípido.** La presencia de los anticuerpos antifosfolípido se asocia con pérdidas recurrentes de embarazo, episodios de trombosis arteriales o venosas, preeclampsia grave o de aparición precoz, retardo en el crecimiento intrauterino y corea gravídica (29).
- **Causas medioambientales:** Consumo de sustancias, toxinas, infecciones y traumatismos, fumar cigarrillo, consumo de alcohol, café y fármacos (26).

### 2.3.6 Síntomas

Los síntomas de una amenaza de aborto abarcan:

- Amenorrea secundaria
- Prueba de embarazo positiva
- Presencia de vitalidad fetal
- Cólicos abdominales con o sin sangrado vaginal
- Volumen uterino acorde con amenorrea
- Sangrado vaginal durante las primeras 20 semanas de embarazo (el último período menstrual se presentó hace menos de 20 semanas)

La amenaza de aborto espontáneo puede presentarse con una pérdida de sangre apenas perceptible hasta un profundo shock potencialmente mortal. Una vez que el cuello uterino comienza a dilatarse, el aborto espontáneo y la pérdida del embarazo son inevitables (30).

### 2.3.7 Diagnóstico

- **Evaluación Clínica:** La ultrasonografía y la prueba de gonadotropina coriónica (hCG) facilitan el diagnóstico y el manejo de pacientes con un embarazo anormal, facilita el diagnóstico temprano del embarazo, lo que ha permitido avances en el manejo de la amenaza de aborto y del aborto espontáneo y en los cuidados prenatales (29).
- **Hemograma completo:** para comprobar las pérdidas de sangre y valorar la anemia. Si la paciente tiene la hemoglobina y el hematocrito muy bajos y está sintomática, puede necesitar una transfusión de sangre. Un recuento de leucocitos elevado y una desviación a la izquierda de la fórmula leucocitaria indican infección (29).

- **Concentraciones de la subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana:** (beta-hCG) para confirmar el embarazo y ayudar a descartar una hemorragia provocada por otra causa. Esta prueba puede ayudar a diferenciar un aborto completo de una amenaza de aborto o un embarazo ectópico (29).
- **Prueba de coagulación intravascular diseminada:** si la paciente tiene una hemorragia importante. Por lo general, esta prueba consiste en recuento de plaquetas, tiempo de protrombina y concentraciones de fibrinógeno, dímero-D y productos de degradación de la fibrina (31).
- **Determinación del grupo sanguíneo y prueba selectiva:** para determinar si la paciente necesita la inmunoglobulina Rho(D) (RhoGAM) (31).
- **Análisis de orina:** Se usa para descartar una infección urinaria (31).
- **Ecografía endovaginal:** para identificar o excluir un embarazo ectópico, una retención de restos de la concepción o una acumulación de sangre en el útero (hematómetra) (31).

### 2.3.8 Tratamiento

#### Amenaza de aborto espontáneo

Ante la amenaza de un aborto espontáneo, el profesional de salud podría recomendarte que hagas reposo hasta que el sangrado o el dolor desaparezcan. No se ha comprobado la eficacia del reposo en cama para evitar abortos espontáneos; sin embargo, se prescribe como medida de protección. Además, quizás te pidan que evites realizar ejercicio y mantener relaciones sexuales. A pesar de que no se ha comprobado la eficacia de estas medidas para disminuir el riesgo de tener un aborto espontáneo, podrían mejorar tu bienestar (32).

En algunos casos, también es una buena idea posponer los viajes, especialmente a zonas donde podría ser difícil recibir atención médica de inmediato. Pregúntale a tu médico si considera que es prudente postergar cualquier viaje próximo que hayas planificado (32).

## **Aborto espontáneo**

Con una ecografía, ahora es mucho más fácil determinar si un embrión ha muerto o si nunca se ha formado. En cualquiera de los dos casos, un aborto espontáneo tendrá lugar. Si te encuentras en esta situación, puedes tener varias opciones:

- **Control expectante.** Si no presentas signos de infección, podrías optar por esperar que el aborto espontáneo suceda naturalmente. Generalmente, esto sucede dentro del transcurso de un par de semanas desde que se determinó que el embrión ha muerto. Desafortunadamente, podría tardar de tres a cuatro semanas. Este tiempo puede ser difícil a nivel emocional. Si la expulsión no sucede por sí sola, se necesitará tratamiento médico o quirúrgico (32).
- **Tratamiento médico.** En caso de que, después del diagnóstico de una cierta pérdida de embarazo, prefieras acelerar el proceso, algunos medicamentos pueden hacer que el cuerpo expulse el tejido del embarazo y la placenta. El medicamento puede tomarse por vía oral o insertarse en la vagina. Es probable que el profesional de salud te recomiende que te insertes el medicamento en la vagina para aumentar su eficacia y minimizar los efectos secundarios, como las náuseas y la diarrea. En el caso de un 70 % a un 90 % de las mujeres, este tratamiento actúa dentro de un lapso de 24 horas (32).
- **Tratamiento quirúrgico.** Otra opción es un procedimiento quirúrgico menor llamado dilatación y legrado por aspiración. Durante este procedimiento, el profesional de salud dilata el cuello uterino y extrae el tejido del interior del útero. Las complicaciones son poco frecuentes, pero podrían incluir daño al tejido conjuntivo del cuello uterino o la pared del útero. El tratamiento quirúrgico es necesario si tienes un aborto espontáneo acompañado de sangrado intenso o signos de una infección” (32).

### **2.3.9 Prevención**

Los cuidados preventivos en términos de salud cobran una importancia capital en los planes sanitarios de los países desarrollados. La prevención primaria es el objetivo

ideal de cualquier campaña sanitaria, máxime si evitar la aparición de determinadas patologías implica la puesta en marcha de sencillas campañas de complementación dietética, con costes asumibles y en una población diana motivada para cumplir las recomendaciones establecidas. Estas circunstancias se dan de forma clara en las mujeres que quieren concebir, siendo un claro ejemplo de lo anteriormente expuesto (33).

Para evitar la pérdida de un embarazo, se debe rodearse de un ambiente sano desde la concepción y durante el embarazo. Es necesario tomar ciertas medidas preventivas como:

- Cuidar tu estómago, y mantenerlo fuera de peligro. Evite los deportes de contacto
- No fume ni esté cerca de personas que fumen.
- No beba alcohol ni otras drogas.
- Evite la cafeína
- Consuma una dieta balanceada rica en calcio y lave las frutas y verduras antes de comer. También evite comer salchichas sin procesar.
- Evaluación prenatal: Esto es muy importante porque ayuda a detectar los riesgos de aborto espontáneo y hacer algo al respecto.
- Tome un suplemento diario de ácido fólico (consulte a su médico). Es importante recalcar que la amenaza de aborto espontáneo no significa que el embarazo no vaya a continuar (33).

### **2.3.10 Complicaciones**

El tratamiento no quirúrgico del aborto espontáneo se asocia con hemorragia más prolongada e intensa, así como a un riesgo de precisar cirugía para evacuar el útero del 20% - 40%. Sin embargo, el riesgo de infecciones es inferior al que ocurre cuando se opta por el tratamiento quirúrgico (34).

Las complicaciones y cuidados asociados al tratamiento quirúrgico del aborto espontáneo deben ser cuidadosamente explicadas a la mujer, siendo aconsejable dejar constancia por escrito de ellos (34).

- **Fallo de la técnica:** Todos los métodos para la evacuación del aborto del primer trimestre conllevan un riesgo de fallo que requiere otro procedimiento adicional (34).
- **Hemorragia:** El riesgo de hemorragia en el momento de la evacuación uterina es baja (1 de cada 1000 abortos) y es menor en gestaciones más precoces (34).
- **Desgarros cervicales:** Su frecuencia es moderada (inferior al 1%) y es menor en gestaciones más precoces y con el uso de preparados para la maduración cervical (34).
- **Perforación Uterina:** Su incidencia oscila del 1 – 4%, aunque probablemente esta infraestimada puesto que algunas perforaciones pasan desapercibidas (34).
- **Hematómetra:** Consiste en la acumulación de coágulos dentro del útero y puede ocurrir tras el tratamiento quirúrgico (34).
- **Infección genital:** La infección del tracto genital ocurre hasta en un 10% de los casos (34).
- **Síndrome de Asherman:** Es una complicación tardía de un legrado quirúrgico demasiado agresivo. Consiste en la formación de sinequias uterinas, parciales o totales, que excluyen funcionalmente el endometrio (34).
- **Mortalidad:** La tasa de mortalidad materna del aborto tratado en centros sanitarios de países desarrollados es del 0.5/100.000, pero tanto la morbilidad como la mortalidad aumentan con la edad gestacional y lo invasivo del procedimiento (34).

- **Otras:** No existe relación probada entre el aborto y un mayor riesgo de gestación ectópica posterior, placenta previa en sucesivos embarazos o infertilidad (34).
- **Repercusión psicológica:** La mayoría de los estudios describen en las semanas o meses que siguen al aborto espontáneo un porcentaje mayor de mujeres con síntomas psiquiátricos en comparación con mujeres que han dado a luz o a mujeres no embarazadas de la misma edad (34).

### 2.3.11 Factores de riesgo

- **Factores genéticos**

La principal causa de aborto espontáneo son los defectos numéricos o estructurales de los cromosomas que se identifican en más del 50% de abortos espontáneos. Se ha demostrado que el riesgo de aneuploidías aumenta proporcionalmente al incremento del número de abortos previos y las anomalías numéricas, principalmente las trisomías libres, se asocian a edad materna avanzada (28).

- **Factores obstétricos**

**Embarazo múltiple.** Los embarazos de mellizos, trillizos o más fetos, conocidos como embarazos múltiples, aumentan el riesgo de los bebés de nacer prematuros (antes de las 37 semanas de gestación) (34).

**Diabetes gestacional.** La diabetes gestacional no controlada aumenta el riesgo de tener un trabajo de parto y un parto prematuros, preeclampsia y presión arterial alta (34).

**Preeclampsia y eclampsia.** Puede afectar los riñones, el hígado y el cerebro de la madre. Si no se trata, la enfermedad puede ser mortal para la madre y/o el feto y causar problemas de salud a largo plazo (35).

- **Factores sociodemográficos**

**Edad: Las mujeres de 35 años de edad o más:** pueden tener un mayor riesgo de aborto espontáneo en comparación con mujeres más jóvenes. El riesgo de tener un aborto espontáneo se sitúa alrededor del 20 por ciento a la edad de 35 años, en el 40 por ciento con 40 años y en el 80 por ciento con 45 años (36).

**Embarazo adolescente.** Las adolescentes embarazadas son más propensas a desarrollar presión arterial alta y anemia (falta de glóbulos rojos saludables) y comenzar el trabajo de parto antes que las mujeres de más edad (35).

- **Enfermedades existentes**

**Diabetes:** Hay varias enfermedades crónicas que pueden aumentar el riesgo de aborto espontáneo en el segundo trimestre del embarazo, sobre todo si están mal controladas o no son tratadas, y la diabetes no controlada es una de ellas (36).

**Presión arterial alta.** Si bien la presión arterial alta puede ser riesgosa para la madre y el feto, muchas mujeres con presión arterial alta tienen embarazos e hijos saludables (36).

**Síndrome del ovario poliquístico.** Puede provocar tasas más altas de aborto natural (pérdida espontánea del feto antes de las 20 semanas de gestación), diabetes gestacional, preeclampsia y parto prematuro (36).

**Enfermedad renal.** Las mujeres con enfermedad renal con frecuencia tienen dificultad para quedar embarazadas y cualquier embarazo corre un riesgo significativo de aborto espontáneo (35).

**Infecciones** Muchas infecciones de la madre pueden desencadenar un aborto espontáneo. Algunas de estas infecciones son la clamidia, gonorrea, sífilis, malaria, rubéola, SIDA (36).

- **Estilos de vida**

**Fumar y consumir alcohol y drogas ilegales.** Las mujeres que fuman durante el embarazo presentan un mayor riesgo de tener un aborto espontáneo que aquellas que no fuman. El consumo excesivo de alcohol y el consumo de drogas ilegales también aumentan el riesgo de tener un aborto espontáneo (36).

**El peso.** Tener un peso menor al saludable o tener sobrepeso también son factores que han sido vinculados a un mayor riesgo de tener un aborto espontáneo (35).

**Cafeína:** Tomar una cantidad excesiva de cafeína durante el embarazo (más de 200 mg al día) también puede aumentar el riesgo de padecer un aborto espontáneo (36).

## **2.4 Marco Legal y Ético**

### **2.4.1 Marco Legal**

#### ***Constitución De La República Del Ecuador***

**Art. 32.-** *La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (37).*

**Art. 361.-** *El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector (37).*

**Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional.-** *Por Procesos del Ministerio de Salud Pública emitido por Acuerdo Ministerial No. 00001034 de 1 de noviembre de 2011, publicado en el Registro Oficial No. 279 de 30 de marzo de 2012, dispone como Misión de la Dirección Nacional de Normalización: definir normas, manuales de protocolos clínicos, protocolos terapéuticos, protocolos odontológicos y guías de manejo clínico por ciclos de vida y niveles de atención, así como de procesos de organización y gestión. Además, que el aborto realizado en 22 condicione de riesgo representa un grave problema de salud pública, razón por la cual es necesario ilustrar a los profesionales de salud en la toma de decisiones acerca del diagnóstico y tratamiento del aborto incompleto, diferido y recurrente, con instrumentos que le permitan ofrecer a las mujeres una mejor calidad de atención (37).*

*En ejercicio de las atribuciones legales conferidas por los artículos 151 y 154, numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador y por el artículo 17 del estatuto del régimen jurídico y administrativo de función ejecutiva Art1: Aprobar y autorizar la publicación de la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del aborto espontaneo, incompleto, diferido y recurrente, adaptada por la dirección*

*Nacional de Normatización con la participación de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud y la colaboración de expertos en la materia. Art. 2: Disponer que la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente, sea aplicada nivel nacional, como una normativa del Ministerio de Salud Pública de carácter obligatorio para el Sistema Nacional de Salud (Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria) Art. 3: Publicar la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente en la página web del Ministerio de Salud Pública (37).*

### ***Ley Orgánica De La Salud***

*Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias (38).*

### ***Código Orgánico Integral Penal***

*Art. 150.- Aborto no punible. - El aborto practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, que cuente con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo, no será punible en los siguientes casos: 1. Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios. 2. Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental (39).*

#### ***2.4.2 Marco Ético***

*Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios –que en teoría tienen igual fuerza moral– guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las*

*circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos. El respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:*

- a) Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de auto determinación; y*
- b) Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables (40).*

### ***Beneficencia***

*La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño) (40).*

### ***Justicia***

*La justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación. Diferencias en la distribución de cargas y beneficios se justifican sólo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas;*

*una de estas distinciones es la vulnerabilidad. El término “vulnerabilidad” alude a una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico. Por tanto, se debiera hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables (40).*

***Pauta 16: Las mujeres como sujetos de investigación***

*Los investigadores, patrocinadores o comités de evaluación ética no debieran excluir de la investigación biomédica a mujeres en edad reproductiva. La posibilidad de embarazarse durante el estudio no debiera, por sí misma, ser utilizada como razón para excluir o limitar su participación. Sin embargo, la discusión en profundidad sobre los riesgos para la mujer embarazada y el feto es prerequisite para que una mujer pueda tomar una decisión racional sobre su participación en un estudio clínico. En esta discusión, si la participación en la investigación pudiera ser riesgosa para un feto o una mujer si quedara ésta embarazada, los investigadores/ patrocinadores debieran garantizar a la potencial sujeto una prueba de embarazo y acceso a métodos anticonceptivos efectivos antes de iniciar la investigación. Si por razones legales o religiosas tal acceso no es posible, los investigadores no debieran reclutar para tales investigaciones potencialmente riesgosas a mujeres que pudiesen embarazarse (40).*

***Pauta 17: Mujeres embarazadas como sujetos de investigación***

*Debiera entenderse que las mujeres embarazadas pueden participar en investigación biomédica. Los investigadores y comités de evaluación ética debieran garantizar que las potenciales sujetos embarazadas serán informadas adecuadamente de los riesgos y beneficios para ellas, sus embarazos, el feto, sus descendientes y su fecundidad. La investigación en esta población debiera realizarse sólo si es relevante para las necesidades particulares de salud de una mujer embarazada o de su feto, o para las necesidades de salud de las mujeres embarazadas en general y, cuando corresponda,*

*si está respaldada por pruebas confiables de experimentos en animales, particularmente sobre riesgos de teratogenia y mutagenia (40).*

### ***Pauta 18: Protección de la confidencialidad***

*El investigador debe establecer protecciones seguras de la confidencialidad de los datos de investigación de los sujetos. Se debe informar a los sujetos de las limitaciones, legales o de otra índole, en la capacidad del investigador para proteger la confidencialidad de los datos y las posibles consecuencias de su quebrantamiento (40)*

### **2.4.3 Marco Ético**

#### ***Ley del Ejercicio Profesional de las/os Enfermeras***

*Esta Ley fue aprobada el 14 de diciembre de 1983 y publicada el 4 de enero del 1984, y permanece vigente hasta la actualidad. En su Capítulo Segundo, De la profesión, Art. 6.- dice que: “para ejercer la profesión de enfermería, deberán poseer título profesional, pertenecer a su respectivo colegio profesional y cumplir con las disposiciones de los artículos 174, 175 y 178 del Código de la Salud” (41).*

*Las competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros se exponen en el Art. 7:*

- a) Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas de especialización y aquellas conexas a su campo profesional;*
- b) Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería;*
- c) Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local;*
- d) Dirigir las facultades y escuelas de enfermería y ejercer la docencia en las mismas, conforme a la ley y el respectivo reglamento, a fin de formar los recursos humanos necesarios;*
- e) Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno;*

- f) *Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud; y,*
- g) *Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad (41).*

### ***Código de Ética de la F.E.D.E.***

*Los profesionales de enfermería están sujetos al siguiente código de ética (42).*

#### ***Título primer: preceptos fundamentales***

*Art 1.- el código de ética de la federación ecuatoriana de enfermeras y enfermeros está constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros (42).*

#### ***Título segundo: Capítulo I, Del ejercicio profesional***

*Art. 2.- Para ejercer la profesión, la enfermera o enfermero deben ser afiliados a la federación ecuatoriana de enfermeras y enfermeros y al colegio de la provincia donde desempeñan su trabajo (42).*

*Art. 6.- La enfermera o enfermero son responsables de su desempeño profesional y de mantener vigente su competencia por medio de la capacitación y educación continuas, considerando que trabajan con seres humanos y los cambios acelerados que se producen en la ciencia, la tecnología y cultura (42).*

*Art 11.- Toda enfermera o enfermero tienen libertad para elegir el lugar donde puedan ejercer su profesión, salvo que existan contratos que así lo determinen y sean aceptados (42).*

*Art. 25.- La enfermera o enfermero participarán en los esfuerzos colectivos o particulares tendientes a preservar el medio humano de los factores ambientales dañinos y otros riesgos sociales (42).*

*Art. 26.- La enfermera o enfermero están obligados a prestar sus servicios en casos de desastres naturales, convulsión social, invasiones etc., que representen serio peligro para la salud colectiva (42).*

## **Capítulo II Relaciones Profesionales**

**Art. 35.-** Como miembros de un equipo multidisciplinario de salud, la enfermera o enfermero deben mantener una relación armónica con los demás miembros del equipo de salud, basada en el mutuo respeto y la colaboración para promover el mejoramiento de la salud de la población, que constituye su meta común (42).

### **Título Tercero, Del proceso de concurso y promociones**

**Art. 45.-** La ley otorga a la federación ecuatoriana de enfermeras y enfermeros y a los colegios provinciales el derecho a participar en los concursos y promociones de sus afiliados, por lo tanto deben velar porque dichos eventos cumplan las normas legales y éticas (42).

**Art. 50.-** se consideran faltas graves:

- a) La mora en el pago de sus cotizaciones los términos que establecen los estatutos, lamentos y resoluciones de asamblea nacional o provincial.
- b) Asociarse con personas que ejerzan ilegalmente la profesión o impartan enseñanza en programas de enfermería, no autorizados por las escuelas y facultades universitarias integrantes de la ASEDEFE.
- c) No cumplir ni hacer cumplir el marco jurídico del ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros (42).

## CAPÍTULO III

### 3 Metodología de la investigación

#### 3.1 Diseño de la investigación

- **Enfoque cuantitativo**

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, debido a que se usó una ficha para recolectar datos numéricos, analizarlos y así poder determinar la características de la población de estudio y poder responder a las preguntas de investigación planteadas, estas serán medidas a través de herramientas estadísticas como IBM y Excel (43).

- **No experimental**

El diseño no experimental: Se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador, es decir; sin que el investigador altere el objeto de investigación. En la investigación no experimental, se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos”. Dicha investigación tiene un enfoque no experimental, debido a que se basa en estudiar u observar acontecimientos naturales, en este caso los factores de riesgo que determinan el aborto espontáneo con el fin de analizar dicha situación sin manipular deliberadamente las variables (44).

#### 3.2 Tipo de investigación

- **Descriptiva**

“Se describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio. Este nivel de Investigación responde a las preguntas: quién, qué, dónde, cuándo y cómo”. Es decir, la investigación será descriptiva, debido a que describirá los factores que determinan el aborto espontáneo en las mujeres, dichas evidencias se emplearan para sustentar el trabajo de investigación, con el fin de determinar las causas por las que fueron atendidas e intervenidas los sujetos de estudios en este caso las pacientes mujeres (45).

- **De corte transversal**

Esta investigación es de corte transversal debido a que la información fue tomada por una sola vez y en un tiempo determinado, el estudio del aborto espontáneo en el año 2021 (46).

- **Bibliográfica**

Ya que se usaron recursos bibliográficos de fuentes científicas para el desarrollo de esta investigación (47).

- **Retrospectivo**

Debido a que en esta investigación se utilizó información sobre hechos ocurridos en el pasado para luego analizarlos (47).

### 3.3 Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se realizó en el Hospital San Vicente de Paúl ubicado en la ciudad de Ibarra, perteneciente a la provincia de Imbabura



*Ilustración 2: Ubicación "HGSVP"*

### **3.4 Población**

La población de estudio está establecida por mujeres atendidas en el servicio de ginecología del hospital San Vicente de Paúl, en el transcurso del año 2021, que hayan presentado aborto espontáneo. Se registraron 245 pacientes, con diagnóstico de “aborto espontáneo” en su historia clínica. En esta investigación no se estableció una muestra, ya que al ser un estudio retrospectivo con acceso a la información de los 245 participantes, se decidió trabajar con toda la población.

### **3.5 Criterios de inclusión**

- Historias clínicas que presenten como diagnóstico clínico, aborto espontáneo en el año 2021

### **3.6 Criterios de exclusión**

- Historias clínicas que no presenten como diagnóstico clínico, aborto espontáneo y que no pertenezcan al año 2021

### 3.7 Operacionalización de variables

**Objetivo 1:** Caracterizar socio demográficamente a la población de mujeres en riesgo de aborto espontáneo que participan en el estudio.

Variable	Tipo de Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Características socio demográficos	Cuantitativa	Años cumplidos	Edad	< 15 años	Ficha Sociodemográfica	Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia (48).
	Discreta			15-20		
	Politómica			21-25		
				26-30		
				31-35		
				> 36 años		
	Cualitativa	Grupos étnicos	Etnia	Afro Ecuatoriano		
	Nominal				Mestizo	
	Politómica			Blanco		
				Indígena		
				Mulato		
				Otro		

	Cualitativa Nominal Politómica	Nivel de instrucción	Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Tercer nivel Ninguno		
	Cualitativa Nominal Dicotómica	Zona de vivienda	Zona de vivienda	Urbano Rural		

**Objetivo 2:** Establecer las causas principales por las que inciden los abortos espontáneos en las mujeres que acuden al servicio de gineco-obstetricia del hospital San Vicente de Paúl.

<b>Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Definición</b>
Causas de un aborto espontáneo	Cualitativa Politómica	<b>Causas obstétricas</b>	Aborto espontáneo	Partos prematuros	Ficha de recolección de datos	Factores externos o intrínsecos a la mujer que propician alguna complicación durante el embarazo y alteran de alguna forma el desarrollo normal y la supervivencia del producto (49).  Cerca del 50% de los abortos espontáneos ocurren porque el feto no se desarrolla como debería, por cromosomas faltantes o adicionales (32).
		<b>Causas ginecológicas</b>		Embarazo ectópico		
				Incompetencia cervical		
				Embarazo molar		
				Embarazo anembrionado		
				Síndrome de ovario poliquístico		
				Infección vías urinarias		
				Vaginitis		
				Pielonefritis		

**Objetivo 3.** Determinar los principales factores de riesgo que provocan los abortos espontáneos en la población de estudio

<b>Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Definición</b>
Factores de riesgo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Complicaciones maternas	Depresión Ansiedad Lesiones pélvicas Mortinatalidad Amenaza de aborto Abortos previos Ninguno Infección urinaria	Si No	Ficha de recolección de datos	Hace referencia al hecho o circunstancia que incrementa las probabilidades de que una mujer sufra una interrupción de
		Antecedentes patológicos	Hipertensión arterial Diabetes mellitus tipo II	Si No		

		familiares	Obesidad Cáncer de cérvix Ninguno			su embarazo (48).
		Antecedentes patológicos personal	Hipertensión arterial Diabetes mellitus tipo II Obesidad Preeclampsia previa Enfermedad renal Ninguno	Si No		
		Frecuencia de paridad	Primigesta II gesta III gesta IV o más gestas	Si No		
		Tipo de embarazo según el número de fetos	Único Doble Múltiple	Si No		

		Hábitos psicobiológicos	Mala alimentación Tabaquismo Alcohol Café Actividad física Drogas Ninguna	Si No		
--	--	----------------------------	---	----------	--	--

### **3.8 Métodos de recolección de información**

**Documental:** Para el estudio investigativo se obtuvo información mediante la revisión de historias clínicas y libros de registros para recolectar datos clínicos de la población de estudio (50).

**Bibliográfico:** ya que se usó fuentes secundarias para la extracción de información relevante, se usaron artículos científicos, libros, tesis, entre otros. Además, se hizo uso de la biblioteca virtual con información verídica que permitió continuar con el sustento de la investigación (50).

### **3.9 Técnica**

- **Observación**

Es un procedimientos estandarizado de investigación mediante el cual se analiza una población o muestra, es así que en esta investigación se exploró, describió, predijo y/o explicó una serie de características de la población de estudio (50).

### **3.10 Instrumento**

- **Ficha de recolección de datos**

Son herramientas usadas para recolectar información importante para el estudio de investigación, para el presente estudio, la ficha fue elaborada de acuerdo a los datos que se pudieron hallar en las historias clínicas , pudiendo obtener 3 ejes que nos ayudaron a determinar, las características sociodemográficas, las causas y los factores que inciden a un aborto espontáneo (47).

### **3.11 Análisis de datos**

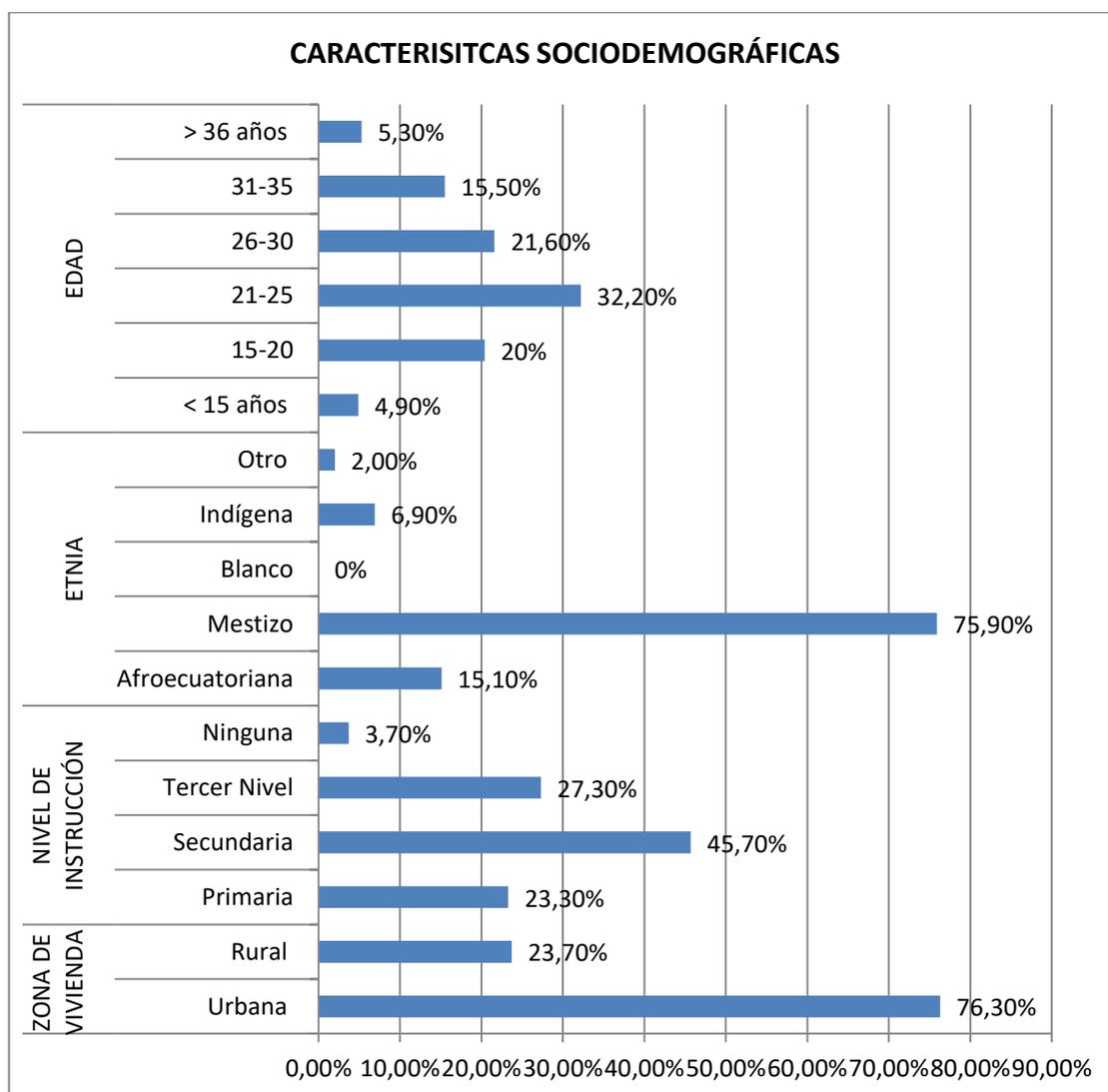
Una vez realizada la ficha de recolección de datos se procederá a realizar la tabulación de la información recolectada será procesada y analizada a través de los programas IBM-SPSS y Microsoft Excel, con los cuales se realizará representaciones gráficas.

## CAPÍTULO IV

### 4 Resultados

#### 4.1 Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio

Ilustración 3 Características sociodemográficas de la población de estudio



En base a los datos obtenidos en esta investigación se obtuvo que la mayor frecuencia de la población se encuentra en edades entre 21-25 años (32,2%), seguido de las edades entre 26-30 años (21,6%), 15-20 años (20%), 31-35 años (15,5%), < 15

años (4,9%), y finalmente > 36 años (5,3%). Resultados que concuerdan con los obtenidos en un estudio realizado en Colombia en el año 2021 en donde la mujer con mayor índice de abortos oscilaba entre los 17 y 28 años (51).

En cuanto a la etnia, se encontró que la etnia mestiza con el 75,9% es la más frecuente, seguido de la afro ecuatoriana con el 11%, la etnia indígena con el 6,9%, la etnia mulata con el 4,1%, y otras etnias con el 2%. Datos similares se encontraron en el estudio realizado en Cuenca en el año 2018 en donde la etnia más frecuente fue la mestiza con el 97,6% (52).

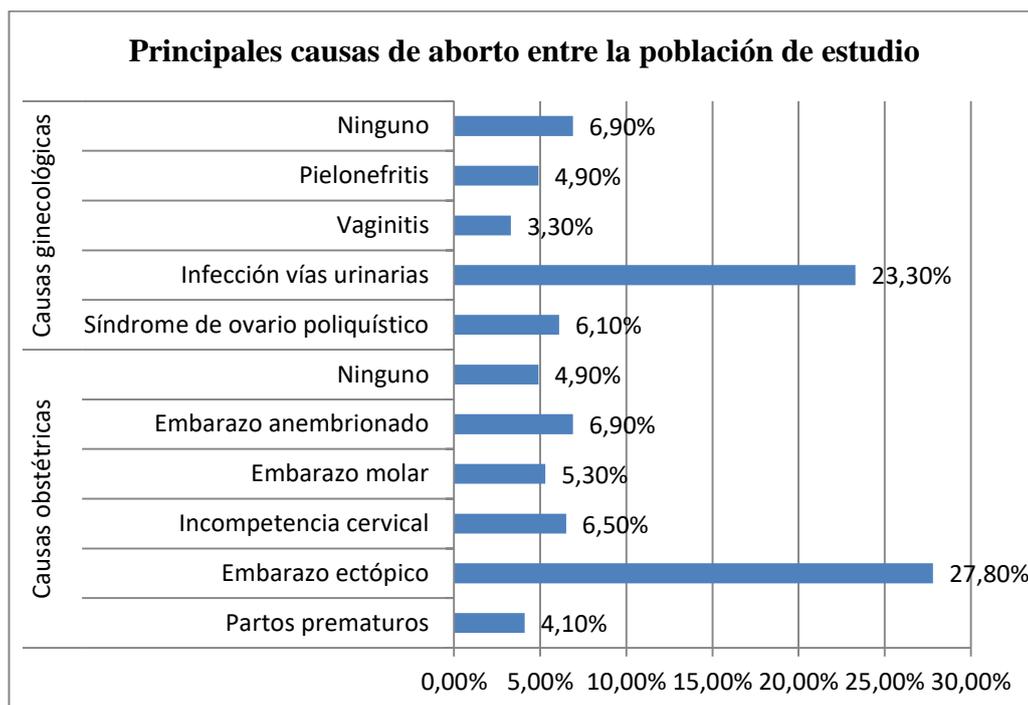
En relación al nivel de instrucción tenemos que el 45,7% tienen estudios secundarios, el 27,3% son de tercer nivel, el 23,3% cruzaron la primaria y solo el 3,7% no tienen estudios. Estos resultados son relacionables a los obtenidos en un estudio realizado en Ecuador en el año 2018 en donde el 49,6% de mujeres tuvieron instrucción superior (53).

Con respecto a la zona de vivienda tenemos que el 76,3% pertenecen al sector urbano, mientras que el 23,7% son del sector rural. Resultados similares se encontraron en un estudio realizado en Bogotá en donde el 56% de la población de estudio que sufrieron abortos pertenecían a zonas urbanas (54).

En relación a los resultados obtenidos sobre la caracterización sociodemográfica se identifica, que la edad que presentan mayor abortos espontáneos son jóvenes, su instrucción es secundaria, residen en la zona urbana y la etnia es mestiza, esto es un indicador muy importante en nuestro estudio ya que el nivel económico deficiente y la falta de información maximiza el índice de abortos espontáneos por lo que es de suma importancia el realizarse los controles prenatales en las diferentes unidades operativas.

**4.2 Establecer las causas principales por las que inciden los abortos espontáneos en las mujeres que acuden al servicio de gineco-obstetricia del hospital San Vicente de Paúl.**

*Ilustración 4 Principales causas de aborto espontáneo entre la población de estudio*



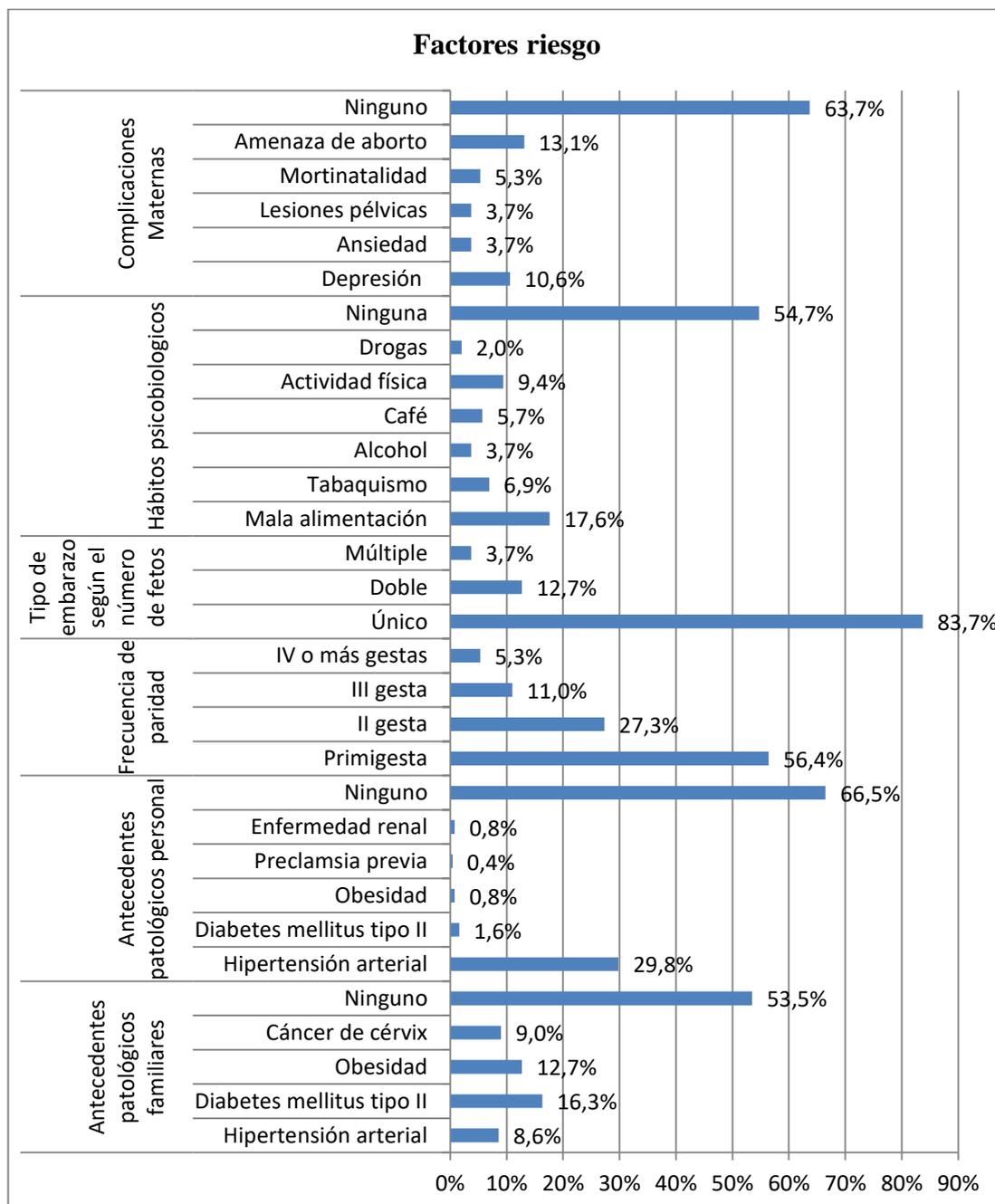
En cuanto a las causas obstétricas que inciden a un aborto espontáneo encontradas en la población de estudio tenemos que el embarazo ectópico es el más frecuente con el 27,8%, seguido del embarazo anembrionario con el 6,9% , la incompetencia cervical con el 6,5%, el embarazo molar con el 5,3%, ninguna causa obstétrica con el 4,9% y finalmente los partos prematuros con el 4,1%. Entre las causas ginecológicas se encontró que la infección de vías urinarias es la causa más frecuente con el 23,3%, seguido de ninguna causa aparente con el 6,9%, el síndrome de ovario poliquístico representa el 6,10%, la pielonefritis con el 4,9%, y finalmente la vaginitis con el 3,3%.

Como se puede observar las principales causas de aborto espontáneo en esta investigación son el embarazo ectópico y la infección de vías urinarias, esto se puede identificar en mujeres jóvenes de instrucción secundaria, las mismas que desconocen

la importancia del control prenatal en las diferentes unidades operativas para un adecuado seguimiento y control del embarazo, resultados que difieren a los encontrados en Brasil 2020, en donde refieren que el 29% de la población presentaron factores genéticos como principales causas de aborto entre la población de estudio (55).

### 4.3 Determinar los principales factores de riesgo que provocan los abortos espontáneos en la población de estudio

Ilustración 5 Factores de riesgo que provocan un aborto espontáneo



En cuanto a los factores de riesgo entre la población podemos destacar que, en el tipo de embarazo según el número de fetos, el factor de riesgo más frecuente fue el único

con el 83,7%, seguido del doble con el 12,7%. Entre los antecedentes patológicos personales, el 66,5% no tenían antecedentes y el 29,8%. Refieren la hipertensión arterial como antecedente. Entre las complicaciones maternas el 63,7% no presentaron complicaciones maternas previas al aborto, seguido de la amenaza de aborto con el 13,1%. Entre los hábitos psicobiológicos el 54,7% no tenían malos hábitos, y el 17,6% tenían una mala alimentación. En cuanto a la frecuencia de paridad las primigestas tuvieron mayor frecuencia de abortos con el 56,4%, seguido de II gestas con el 27,3%. En relación a los antecedentes patológicos familiares el 53,5% de mujeres que tuvieron un aborto espontáneo no tenían antecedentes, y el 16,3% diabetes mellitus tipo II.

En un estudio realizado en Maranhão 2021 se obtuvo que las principales causas de aborto espontáneo, son de etiología bastante heterogénea, y muchas veces no se identifican las causas., datos que se asemejan a los de nuestro estudio ya que los mayores porcentajes no tenían factores de riesgo sin embargo cabe recalcar que entre las mujeres jóvenes con instrucción secundaria, la hipertensión arterial y las primigestas sobresalen con respecto a los demás factores (49).

Cabe recalcar que en la gráfica se pueden observar enfermedades crónicas, entre los antecedentes patológicos personales y familiares, como son: enfermedad renal 0.8%, diabetes mellitus tipo II con 1,6% en los antecedentes patológicos personales y 16,3% en los familiares, hipertensión arterial 29,8% y 8,6% respectivamente y cáncer de cérvix 9%, obteniendo un porcentaje total de 66,1%. Datos q difieren a los obtenido en el estudio Factores de riesgo materno asociados a los defectos congénitos mayores, Puerto Padre 2018-2020 en donde se obtuvo que las enfermedades crónicas presntaron un riesgo del 36,4% (56)

## CAPÍTULO V

### 5 Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1 Conclusiones

De acuerdo a las características sociodemográficas de la población de estudio se determinó que el mayor índice de abortos espontáneos está en mujeres de entre 21-25 años, la etnia más afectada fue la mestiza, en cuanto al nivel de instrucción destacaron los estudios secundarios y la mayoría de gestantes vivían en zonas urbanas

En cuanto a las principales causas de aborto entre la población de estudio se encuentran los relacionados con causas obstétricas y dentro de ellas al embarazo ectópico. Entre las causas ginecológicas se encontró que la infección de vías urinarias es la causa más frecuente

Los resultados encontrados en los principales factores que inciden a un aborto espontáneo muestran que la gran mayoría de mujeres no presentaban factores determinantes que desencadenen en un aborto, sin embargo, como se mencionó anteriormente, la hipertensión arterial y las primigestas sobresalen con respecto a los demás factores. También se encontró que entre los factores de riesgo tenemos un gran porcentaje de enfermedades crónicas, que de ser prevenidas o tratadas a tiempo, evitaría complicaciones a futuro.

En base a los resultados podemos referir que existen causas y factores en común entre las mujeres con aborto espontáneo, que de ser tomados a consideración a su debido tiempo podrían ser controlables, evitando así complicaciones durante el embarazo, además se considera importante socializar la información obtenida en esta investigación y concientizar a las gestantes para mermar la incidencia del aborto espontáneo entre la población.

## **5.2 Recomendaciones**

Al Ministerio de Salud Pública, se recomienda tomar en cuenta las características sociodemográficas de las mujeres gestantes, para así determinar el grupo más vulnerable y poder enfatizar la prevención del aborto espontáneo en todo el país.

Al personal de salud en los servicios de gineco obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl, es necesario reforzar la información ya sea en consultas o en los pasillos de espera, sobre las principales causas que están provocando el aborto espontáneo entre la población para prevenir y disminuir la frecuencia de abortos espontáneos.

A la Universidad Técnica del Norte, se recomienda concientizar a la población ibarreña, sobre los principales factores que inciden a un aborto espontáneo con el fin de incentivar a las gestantes a llevar una vida saludable y de cuidados para un feliz término del embarazo

A los estudiantes de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, reproducir el poster científico para llegar a mas sectores y se beneficien de dicha información, así también considero importante la elaboración de más material científico con temas de promoción y prevención de la salud con respecto al tema del aborto.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Aborto [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 6]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
2. Fernandez L. El aborto en España desde la Transición hasta nuestros días: Daniela Astor y la caja negra de Marta Sanz. LL J. 2018;(May).
3. Singh S, Henshaw SK, Haas T. La Incidencia del Aborto Inducido a Nivel Mundial. *Perspect Int Planif Fam.* 2022;(October):16–24.
4. Chi H. Sobre el número de abortos espontáneos en 2020. 26 mayo, *Reiwa* 3. 2020;03.
5. Ministerio de Salud y Bienestar (Corea del Sur). El aborto natural es el más frecuente a partir de los 40 años [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 6]. Available from: [http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&CONT\\_SEQ=323830](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=323830)
6. Dugas C, Slane VH. Aborto espontáneo. *StatPearls Publ* [Internet]. 2022 May 8 [cited 2022 Jul 6];1. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532992/>
7. Institute G. Datos sobre el aborto en América Latina y el Caribe. [cited 2022 Jul 6]; Available from: [www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org)
8. Baptista B, Morena dos Santos F, Saraceni V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020 Feb 21 [cited 2022 Jul 6];36(suppl 1). Available from: <http://www.scielo.br/j/csp/a/8vBCLC5xDY9yhTx5qHk5RrL/?lang=pt>
9. Prada E, Singh S, Remez L, Villarreal C. Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: causas y consecuencias. *Guttmacher Inst.* 2021;
10. Ministerio de Salud Pública. 2013 Diagnóstico y tratamiento del Guía de Dirección de Clínica. *Minist Salud Publica* [Internet]. 2017;11. Available

from:

<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GPC Aborto espontáneo, incompleto, diferido y retenido.pdf>

11. Muñoz K. Riesgos asociados en el aborto espontaneo detectados en el servicio de ginecologia del hospital san Vicente de Paul Ibarra 2017. 2018;59.
12. Cárdenas P, Flórez I, Martínez J. Aborto espontáneo en estudiantes universitarias en Pamplona, Norte de Santander, en el periodo del año 2007 al 2016. Un estudio transversal Paola. Rev Investig en salud. 2019;
13. Wang YX, Mínguez L, Gaskins A, Missmer S, Rich J, Manson J, et al. Association of spontaneous abortion with all cause and cause specific premature mortality: prospective cohort study. BMJ [Internet]. 2021 Mar 24 [cited 2022 Jul 17];372. Available from: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n530>
14. Hijona J. Factores asociados al aborto espontáneo. 2018 [cited 2022 Jul 17];o-202. Available from: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/14585/18661439.pdf;sequence=1>
15. Rodríguez C, De los Ríos M, González A, Quintana D, Sánchez I. Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo TT - Study on epidemiological aspects that influence spontaneous abortion TT - Estudo dos aspectos epidemiológicos que influenciam o aborto espontâneo. Multimed (Granma) [Internet]. 2020;24(6):1349–65. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&amp%0Apid=S1028-48182020000601349](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp%0Apid=S1028-48182020000601349)
16. Llave O, Rocha L, Vilca C, Flores P. El aborto y algunas consideraciones. Arch Boliv Med. 2017;27(95):48–57.
17. Archivo Nacional de Historia. La Villa de Ibarra, 1609-1625. folio 74. 2014;
18. La hora. Un hospital con historia – Diario La Hora [Internet]. 2022 [cited 2022

- Jul 17]. Available from: <https://www.lahora.com.ec/noticias/3-un-hospital-con-historia/>
19. Hoy. El Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra fue acreditado internacionalmente | Hoy en Imbabura [Internet]. 2015 [cited 2022 Jul 17]. Available from: <https://hoyenimbabura.com/2015/05/21/hsvpibarraacreditado/>
  20. Hospital General “San Vicente de Paúl.” Misión y Visión – Hospital General “San Vicente de Paúl” [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 17]. Available from: <http://www.hsvp.gob.ec/mision-y-vision/>
  21. Pacora-Portella P. Therapeutic abortion: is there really? *Acta Med Per.* 2019;31(4):234–9.
  22. Carrión X. Factores de riesgo y complicaciones del aborto espontáneo en el “Centro Médico Loja Salud” de la ciudad de Loja. *Rev Ocronos* [Internet]. 2021;IV(8):102. Available from: <https://revistamedica.com/complicaciones-aborto-espontaneo/>
  23. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente. *Dir Nac Normatización* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jul 17]; Available from: [www.msp.gob.ec](http://www.msp.gob.ec)
  24. Gonzales R. El aborto. La bioética como principio de la vida. *Nomadías.* 2018;0(10):1–34.
  25. Carvajal J, Ralph C. *Manual de Obstetricia y Ginecología.* Octava Edición. 2017. 1. Chile [Internet]. 2017;(agosto):1–624. Available from: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>
  26. Taylor R. *Medicina de Familia.* Elsevier. Elsevier, editor. España; 2018.
  27. Pacheco J, Michelena I, Orihuela P. Enfoque actual del aborto recurrente. *Phys Scr.* 2019;70(2):123–34.
  28. Mora-Alferez PA, Paredes D, Rodríguez O, Quispe E, Chavesta F, de

- Zigelboim EK, et al. Anomalías cromosómicas en abortos espontáneos Chromosomal abnormalities in spontan eous abortions. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2017;62(2):141–51. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322016000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
29. Menéndez F. El manejo del aborto espontáneo y de sus complicaciones. Gac Med Mex. 2018;139.
  30. Gonzáles A. Amenaza de aborto. Rev Médica Costa Rica y Cent Am [Internet]. 2019;68(599):495–8. Available from: <http://www.iso27000.es/glosario.html>
  31. White H, Bouvier D. Cuidado de la paciente con aborto espontáneo. Nurs (Ed española). 2017;24(7):44–5.
  32. Clinic M. Aborto espontáneo - Diagnóstico y tratamiento [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 18]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pregnancy-loss-miscarriage/diagnosis-treatment/drc-20354304>
  33. Hijona J. Factores asociados al Aborto Espontáneo ”. Univ Granada. 2019;
  34. Prosego. Aborto espontáneo. Soc Española Ginecol y Obstet. 2019;1:18.
  35. NICHD - Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) NE saludables. N saludables. V óptimas y saludables. ¿Cuáles son los factores que generan riesgo para el embarazo? | NICHD Español [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 18]. Available from: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/high-risk/informacion/factores>
  36. Tarhonskaja A. Diecisiete causas comunes y factores de riesgo peligrosos del aborto espontáneo. Flo Heal [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 18];1(1). Available from: <https://flo.health/es/embarazo/la-salud-durante-el-embarazo/aborto-espontaneo/que-puedes-hacer-para-prevenir-la-perdida-del-embarazo>

37. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. Toegepaste Taalwet Artik. 1991;40:169–75.
38. Ley Orgánica de Salud. Ley Órgánica de Salud del Ecuador. Plataforma Prof Investig Jurídica [Internet]. 2016;Registro O:13. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
39. Asamblea Nacional. Código Orgánico Integral Penal- Ley 0. Editor Nac. 2014;144.
40. CIOMS Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. 2017. 150 p.
41. Ley 57. Ley de ejercicio profesional de enfermeras - Nacional - Códigos - Legislación - VLEX 643461489 [Internet]. [cited 2022 Oct 27]. Available from: <https://vlex.ec/vid/ley-57-ley-ejercicio-643461489>
42. FEDE. Federación Ecuatoriana de Enfermeras. Fed Ecuatoriana Enfermeras [Internet]. 2016; Available from: <http://federacionecuatorianadeenfermeras.org/index.php/quienes-somos/historia>
43. López P, Fachelli S. Metodología De La Investigación Social Cuantitativa. Metodol La Investig Soc Cuantitativa [Internet]. 2015;4–41. Available from: <http://ddd.uab.cat/record/129382>
44. Maya E. Métodos y técnicas de investigación Una propuesta ágil para la presentación de trabajos científicos en las áreas de arquitectura, urbanismo y disciplinas afines [Internet]. 2014 [cited 2019 Feb 20]. Available from: [http://arquitectura.unam.mx/uploads/8/1/1/0/8110907/metodos\\_y\\_tecnicas.pdf](http://arquitectura.unam.mx/uploads/8/1/1/0/8110907/metodos_y_tecnicas.pdf)
45. Marcelo G. Introducción a la metodología de la investigación científica. Editorial. Argentina; 2016. 190 p.

46. Artiles L, Otero J, Barrios I. Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. Editorail de Ciencias Mèdicas, editor. Vol. 11, Journal of Visual Languages & Computing. La Habana; 2018. 55 p.
47. Ibáñez J. Métodos, técnicas e instrumentos de la investigación criminológica. Dikynson, editor. Madrid; 2015. 608 p.
48. Martinez C, Parco E, Yalli A. Factores sociodemograficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primrio del paciente pediatico con leusemia en un instituto especilizado\_2018. World Dev [Internet]. 2018;1(1):1–15. Available from:  
<http://www.fao.org/3/I8739EN/i8739en.pdf><http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.01.003><http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.10.007>  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2016.1224023>  
<http://pdx.sagepub.com/lookup/doi/10>
49. Córdoba A, Niño I. Factores de riesgo obstetrico, clínico y puerperio en el embarazo en mujeres ed edad fértil. Univ Coop Colomb. 2021;1–9.
50. Calduch R. Metodos y tecnicas de investigacion. Esc Norm Super Argentinos. 2014;2:180.
51. Malpica P, Flórez Í, Martínez J. Vista de Aborto espontáneo en estudiantes universitarias en Pamplona, Norte de Santander, en el periodo del año 2007 al 2016. Un estudio transversal. Rev Investig EN SALUD Univ BOYACÁ2021 [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 4];8(2):32–43. Available from:  
<https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/602/588>
52. Johanna B, Jenny C. Caracterización del aborto recurrente en mujeres de edad fertil, Hospital Vicente corral Moscoso. Univ Cuenca. 2020;1–23.
53. Krupskaya M. Conocimientos y actitudes sobre aborto inducido en usuarios del Hospital José Carrasco Arteaga. Univ Cuenca. 2018;1–65.
54. González J, Salamanca J, Quiroz R, Hernández A, Hernández A, Quesada B. [Identifying risk factors for pregnancy amongst Colombian adolescents from

urban and rural school populations]. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2017;14(3):404–16.

55. Bilibio J, Gama T, Nascimento I, Meireles A. Causes of recurrent miscarriage after spontaneous pregnancy and after in vitro fertilization. *Am J Reprod Immunol*. 2020;83(5):1–10.
56. Batista C. Factores de riesgo materno asociados a los defectos congénitos mayores , Puerto Padre Maternal risk factors associated with major birth defects , Puerto Padre 2018-2020. 2022;47(4).

## ANEXO

### Anexo 1. Aprobación tema de investigación



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
 UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13  
 Ibarra-Ecuador  
**CONSEJO DIRECTIVO**

		UNIVERSITARIO MILTON REYES - IBARRA 2022	
54	RAMIREZ ANRANGO MARY ALEXANDRA	ENGAGEMENT LABORAL DURANTE EL COVID-19 EN DOCENTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, 2022	FLORES GRIJALVA MERCEDES DEL CARMEN
55	ESTÉVEZ GREFA MELANY DAYANA	ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2022	VACA AUZ ADELA JANETH
56	PABÓN ENRÍQUEZ ALEXANDER GERMÁNICO	ESTRESORES HOSPITALARIOS QUE INFLUYEN EN LA ADAPTACIÓN Y RECUPERACIÓN DE NIÑOS. HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2022	VACA AUZ ADELA JANETH
57	CHALÁ DELGADO LISBETH JANETH	FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD DEL JUNCAL DE LA PROVINCIA DE IMBABURA 2022	MAFLA HERRERIA LAURA ISABEL
58	VINUEZA MORENO MARÍA ISABEL	FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EN MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ANIDADOS COTACACHI 2022	VACA AUZ ADELA JANETH
59	MENACHO CHÁVEZ CINTHIA MARISOL	FACTORES DE RIESGO DE PARASITOSIS INTESTINAL EN MENORES DE 5 AÑOS CENTRO DE SALUD IMANTAG, 2022	MAFLA HERRERIA LAURA ISABEL
60	HERNÁNDEZ PADILLA ERIKA GISELA	FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES DEL ABORTO ESPONTANEO EN MUJERES DEL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2022	MOREJON JACOME GLADYS EDELMIRA
61	ENRÍQUEZ DE LA TORRE JULIO ROBERTO	FACTORES DE RIESGO INFLUYENTES AL DESARROLLO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA - HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2022	CABASCANGO CABASCANGO KATTY ELIZABETH
62	COLTA COLTA BLANCA MARISOL	FACTORES DE RIESGO MATERNO QUE INDUCEN AL PARTO POR CESÁREA EN MUJERES GESTANTES DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA 2022	VASQUEZ FIGUEROA TATIANA ISABEL
63	SOLANO IMBAQUINGO BRYAN EDUARDO	FACTORES DE RIESGO Y SEDENTARISMO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL ANTONIO ANTE, 2022	TITO PINEDA AMPARO PAOLA

**Misión Institucional:**

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

## Anexo 2. Ficha recolección de datos

<b>Sección 1: Datos Personales</b>	
<b>Edad (años cumplidos)</b>	
<hr/>	
<b>Etnia</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Afroecuatoriana</li><li>2. Mestizo</li><li>3. Blanco</li><li>4. Indígena</li><li>5. Mulato</li><li>6. Otro</li></ol>	
<b>Nivel de instrucción</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Primaria</li><li>2. Secundaria</li><li>3. Tercer Nivel</li><li>4. Ninguna</li></ol>	
<b>Zona vivienda</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Urbana</li></ol>	

### Anexo 3. Oficio dirigido a gerente de la institución para aprobar la investigación



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
DECANATO  
Ibarra- Ecuador

Ibarra, 27 de julio 2022  
OF. 1167-D-FCS-UTN

Doctor  
Pedro Proaño  
**DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAUL**

De mí consideración:

Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxito en su función.

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso a la señorita estudiante de octavo semestre de la Carrera de Enfermería **SRTA. HERNANDEZ PADILLA ERIKA GISELA**, con el fin de acceder a las historias clínicas de los pacientes atendidos en el área de GINECO OBSTETRICIA, para que pueda desarrollar del trabajo de tesis con el tema: "FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES DEL ABORTO ESPONTANEO EN MUJERES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, 2022" como requisito previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Se adjunta ficha técnica del proyecto.

Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,  
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



  
Mg. Widmark Báez MD  
DECANO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

W.B./C.Ch.

HOSPITAL GENERAL  
SAN VICENTE DE PAUL  
GERENCIA HOSPITALARIA  
Ciudad Universitaria barrio El Olivo  
INGRESO N° 17 de Julio 2022 y C/ra. José María Córdova  
FECHA: 29-07-2022 Teléfono: (06)2997-800  
RECIBIDO: ..... www.utn.edu.ec

## Anexo 4. Formulario de aprobación de investigación



Ministerio de Salud Pública  
Hospital General San Vicente de Paúl

HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAUL  
UNIDAD ASISTENCIAL DOCENTE  
FORMULARIO DE APROBACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:  
Eliceta Gisela Ibarra Pochilla

GRADO  POSGRADO   
MEDICINA  ENFERMERIA  OBSTETRICIA  NUTRICION

TITULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACION:  
Factores determinantes del aborto espontáneo en mujeres del  
servicio de ginecología del Hospital San Vicente de Paúl de  
Ibarra, 2022

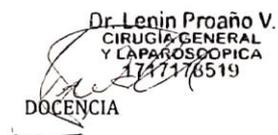
DOCUMENTOS ADJUNTOS:

Ficha técnica   
Formato de consentimiento informado  Verifica  
Firma de confidencialidad de la información   
Herramientas validadas para la aplicación

APROBADO POR:

  
GERENCIA

  
DIRECCIÓN ASISTENCIAL

Dr. Lenin Proaño V.  
CIRUGÍA GENERAL  
Y LAPAROSCÓPICA  
177176519  
  
DOCENCIA

INVESTIGADOR



Ibarra, a los 08 días del mes de 08 de 2022

## Anexo 5. Excel

ficha recolección de datos gisse-1 - Excel

Inicio | Insertar | Disposición de página | Fórmulas | Datos | Revisar | Vista | Ayuda

Portapapeles | Fuente | Alineación | Número | Formato condicional | Dar formato como tabla | Estilos de celda | Eliminar | Ordenar y filtrar | Buscar y seleccionar | Edición

FICHA SOCIODEMOGRAFICA							HISTORIA CLINICA					
PX	Edad	Etnia	Nivel de Instrucción	Zona viviente	Antecedentes patológicos familiares	Antecedentes patológicos personales	Frecuencia de paridad	Tipo de embarazo según el N° de fetos	Habitos psicobiológicos	Complicaciones maternas	causas Obstetricas	causas ginecologicos
1	23	3	2	3	1	5	6	1	1	6	1	
2	24	3	2	2	1	6	6	2	1	5	1	
3	26	4	2	2	1	6	6	2	1	6	1	
4	21	3	4	2	1	5	6	1	1	6	2	
5	31	5	2	3	1	2	5	3	1	5	4	2
6	26	4	1	3	1	1	1	1	1	7	6	2
7	25	3	2	2	1	5	1	2	2	7	6	2
8	25	3	2	2	1	5	1	1	1	7	3	2
9	21	3	2	1	2	5	1	1	1	7	6	2
10	35	5	2	4	1	3	1	2	1	3	1	2
11	22	3	2	2	1	2	1	1	1	7	5	2
12	15	2	4	1	2	5	1	1	1	7	6	2
13	30	4	2	2	1	5	3	4	1	6	2	
14	17	2	2	1	1	5	1	1	2	4	6	2
15	38	6	2	3	1	1	1	4	1	5	1	2
16	20	2	2	2	2	2	2	2	1	7	5	2
17	21	3	2	2	1	5	6	1	1	6	2	
18	37	6	2	3	2	4	2	3	1	1	1	3
19	15	2	1	1	1	5	1	1	1	2	6	3
20	35	5	2	3	1	5	1	4	1	7	6	3
21	26	4	2	2	1	6	6	3	1	6	5	3
22	32	5	5	2	2	6	3	2	1	4	1	4
23	31	5	2	3	1	2	1	1	1	7	6	4
24	34	5	2	2	1	3	1	3	1	7	6	4
25	26	4	2	3	1	6	1	2	2	5	6	5
26	17	2	4	1	1	5	1	1	1	7	6	5
27	27	4	2	2	2	6	3	2	1	7	2	5
28	23	3	2	2	1	6	6	1	2	1	6	5
29	18	2	2	1	2	5	6	1	1	7	6	6
30	30	4	6	2	2	5	5	3	1	2	6	6
31	18	2	1	1	1	6	6	1	1	5	1	6
32	33	5	1	3	1	6	6	2	3	7	5	5
33	39	6	2	4	1	2	2	1	1	7	6	1
34	22	3	2	2	1	5	6	1	1	7	6	1
35	18	2	2	2	1	4	6	1	1	1	6	1
36	32	5	2	3	2	5	6	2	1	7	6	2
37	18	2	2	1	1	5	6	1	1	3	3	2
38	22	3	2	2	1	5	6	1	2	7	5	2
39	18	2	2	1	1	6	6	1	1	1	5	2
40	25	3	1	2	1	5	6	2	1	7	6	2
41	24	3	2	3	1	5	6	1	1	7	6	2
42	28	4	2	2	1	3	2	2	1	4	6	2
43	25	3	5	3	2	2	6	1	1	7	4	2
44	21	3	2	2	1	6	6	1	1	5	6	2
45	12	1	2	1	1	5	6	1	1	7	6	2
46	24	3	2	2	2	5	6	1	1	7	6	2
47	16	2	2	1	1	5	6	1	2	7	2	2
48	24	3	2	2	1	5	6	1	1	7	6	3
49	22	3	2	2	1	6	6	1	1	2	6	3
50	13	1	1	1	2	6	6	1	1	7	6	4
51	28	4	2	2	1	6	6	2	1	7	1	4
52	30	4	2	3	1	3	4	3	2	7	6	4
53	30	4	4	3	1	6	1	2	1	7	6	5
54	13	1	2	1	1	5	1	1	1	7	6	5
55	CS82	4	2	3	2	5	6	2	3	1	4	5
56	26	4	2	3	1	6	1	2	2	5	6	5
57	17	2	4	1	1	5	1	1	1	7	6	5
58	27	4	2	2	2	6	3	2	1	7	2	5
59	23	3	2	2	1	6	6	1	2	1	6	5
60	18	2	2	1	2	5	6	1	1	7	6	6
61	30	4	6	2	2	5	5	3	1	2	6	6
62	18	2	1	1	1	6	6	1	1	5	1	6
63	33	5	1	3	1	6	6	2	3	7	5	5
64	39	6	2	4	1	2	2	1	1	7	6	1

FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES | TRASTORNOS HIPERTENSIVOS | Hoja1 | Hoja2

## Anexo 6. Urkund



### Document Information

Analyzed document	Tesis casi finalizada.docx (D145759677)
Submitted	2022-10-06 22:25:00
Submitted by	
Submitter email	eghernandezp@utn.edu.ec
Similarity	6%
Analysis address	gemorejon.utn@analysis.urkund.com

### Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Urkund - Karla.docx</b> Document Urkund - Karla.docx (D64800917)
<b>W</b>	URL: <a href="http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/pdf/abm/v27n95/v27n95_a07.pdf">http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/pdf/abm/v27n95/v27n95_a07.pdf</a> Fetched: 2022-09-12 20:57:04
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pregnancy-loss-miscarriage/diagnosis-treatment/drc-2022-09-12">https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pregnancy-loss-miscarriage/diagnosis-treatment/drc-2022-09-12</a> Fetched: 2022-10-06 22:26:00
<b>SA</b>	<b>43ea93b19a709a998abdbb00f160ae886b330b10.html</b> Document 43ea93b19a709a998abdbb00f160ae886b330b10.html (D113357798)
<b>W</b>	URL: <a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2304-51322016000200002&amp;lng=es&amp;nrm=iso&amp;tlng=es">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2304-51322016000200002&amp;lng=es&amp;nrm=iso&amp;tlng=es</a> Fetched: 2022-10-06 22:26:00
<b>SA</b>	<b>TESIS FACTORES DE RIESGO FRECUENCIA Y EN PACIENTES DE 16 A 35 AÑOS DEBIDO ABORTOS D IFERIDOS AU</b> Document TESIS FACTORES DE RIESGO FRECUENCIA Y EN PACIENTES DE 16 A 35 AÑOS DEBIDO ABORTOS D IFERIDOS AU
<b>SA</b>	<b>Bachiller Nancy Quiroz Fernández- FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS.pdf</b> Document Bachiller Nancy Quiroz Fernández- FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS.pdf (D141404614)
<b>SA</b>	<b>TESIS VIVIANA PRECIADO.docx</b> Document TESIS VIVIANA PRECIADO.docx (D80451394)
<b>SA</b>	<b>TROYA y REINOSO - PROYECTO.docx</b> Document TROYA y REINOSO - PROYECTO.docx (D12819212)
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS NATALY.docx</b> Document TESIS NATALY.docx (D22222241) Submitted by: mcflores@utn.edu.ec Receiver: mcflores.utn@analysis.urkund.com
<b>W</b>	URL: <a href="https://dspace.ucalgary.ca/bitstream/1880/48278/1/Thiessen_2010_MSc.pdf">https://dspace.ucalgary.ca/bitstream/1880/48278/1/Thiessen_2010_MSc.pdf</a> Fetched: 2021-07-05 22:43:29

  
Msc. Gladys Morejón

## Anexo 7. Revisión abstract



### ABSTRACT

"DETERMINANT RISK FACTORS OF SPONTANEOUS ABORTION IN WOMEN OF THE GYNECOLOGY-OBSTETRICS SERVICE OF THE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2022".

Author: Hernández Padilla Erika Gisela

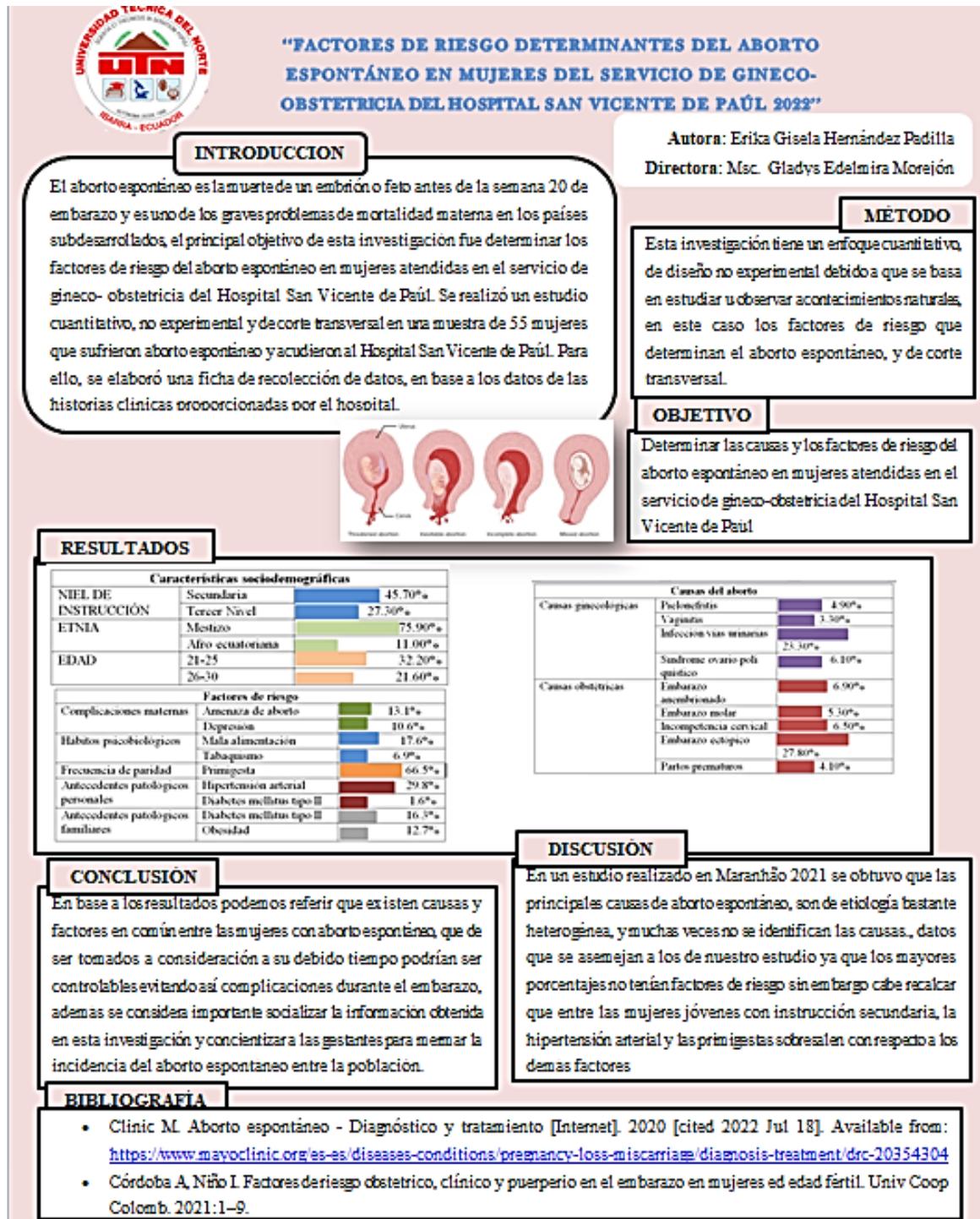
Email: eghernandezp@utn.edu.ec

Spontaneous abortion is the death of an embryo or fetus before the 20th week of pregnancy and is one of the causes of maternal mortality in underdeveloped countries. The objective of this research was to determine the risk factors for spontaneous abortion in women who attended the gynecology-obstetrics service at the San Vicente de Paul Hospital. A quantitative, non-experimental, cross-sectional study was carried out in a sample of 55 women who had suffered miscarriage. For this purpose, a data collection form was prepared, based on the data from the medical records provided by the hospital. The analysis of the results showed the highest rate of spontaneous abortions is in women between 21-25 years of age, of mestizo ethnicity, with a high school education, and belonging to urban areas. The main causes of spontaneous abortion were obstetric causes, and among them 25.5% presented an ectopic pregnancy. Another cause found in this study was gynecological and urinary tract infection with 21.8%. Most women did not present determining factors that trigger a spontaneous abortion, but 30.9% have arterial hypertension and 56.4% are primigravidae, standing out with respect to the other factors. In conclusion, there are causes and factors in common among women with spontaneous abortion that, if taken into consideration in due time, could be controllable, thus avoiding complications during pregnancy.

Keywords: Risk factors, pregnancy, miscarriage, causes.

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri

## Anexo 8. Poster científico



## Anexo 9. Galería fotográfica



**Autor:** Erika Gisela Hernández Padilla

**Descripción:** Recolección de datos



**Autor:** Erika Gisela Hernández Padilla

**Descripción:** Socializacion poster científico