

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO
RIESGO OBSTÉTRICO**



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO RECURRENTE EN
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO
VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO 2018”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

AUTORA: Fernández Saromo, Raquel

ASESOR: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2022

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: segunda especialidad en alto riesgo obstétrico

Código del Programa: P39

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 23100042

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

H

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Toscano Poma, Edilberto	Doctor en ciencias de la salud	22404044	0000-0002-3883-9480
2	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
3	Sinche Alejandro, Marisol	Magister en gestión pública	22489669	0000-0001-5710-8424



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco siendo las 04:00 horas del día 10 del mes de marzo del año 2022, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la plataforma virtual Google meet el jurado calificador integrado por los siguientes docentes:

- Dr. Edilberto Toscano Poma, **presidente**.
- Dra. Maricela Luz Marcelo Armas, **secretaria**.
- Mg. Marisol Sinche Alejandro, **Vocal**.

Nombrados mediante RESOLUCIONES N° 256-2022-D-FCS-UDH de fecha 09 de marzo del 2022, para evaluar la Tesis intitulada: “**FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO RECURRENTE EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO 2018**”, presentado por doña: **Raquel FERNANDEZ SAROMO**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención en Alto Riesgo Obstétrico.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **Aprobada Por Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **15** y cualitativo de **Bueno**.

Siendo las 17:00 horas del día 10 de marzo del año 2022, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTE

Dr. Edilberto Toscano Poma

SECRETARIA

Dra. Maricela Luz Marcelo Armas

VOCAL

Mg. Marisol Sinche Alejandro

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mi amada e incondicional hija Lesly Vianey por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mi amada madre Maurelia, quien ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos, valores y con sus palabras de aliento no me dejaba decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

A mi querido padre Oriol, quien desde el cielo ilumina y guía mis pasos para seguir adelante y cumplir con mis metas y proyectos.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

A mi hija, es mi orgullo y mi gran motivación, libras mi mete de todas las adversidades que se presentan, y me impulsas a cada día superarme en la carrera que me encanta, para ofrecerte lo mejor. No es fácil, eso lo sé, pero tal vez si no te tuviera, no habría logrado tantas grandes cosas, tal vez mi vida sería un fracaso sin ti, muchas gracias hija porque sin tu ayuda, no habría logrado desarrollar con éxito mi proyecto de tesis de la segunda especialidad.

A la Dra. Juana Irma Palacios Zevallos, excelente Docente y Asesora, sin usted y sus virtudes, su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiese logrado tan fácil. Sus consejos siempre fueron útiles cuando no salían de mi pensamiento las ideas para escribir lo que hoy he logrado. Usted formo parte importante en esta historia con sus aportes profesionales que lo caracterizan. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento cuando más las necesité y por sus orientaciones.

Por último, pero no menos importante a la Universidad de Huánuco mi alma mater por permitir convertirme en ser un profesional en la que tanto me apasiona. Gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	vii
RESUMEN	viii
SUMMARY.....	ix
INTRODUCCION.....	x
CAPITULO I.....	12
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVETIGACION	12
1.1. Descripción del problema.....	13
1.2. Formulación del Problema	15
1.2.1. Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivo general	15
1.4. Objetivos específicos	15
1.5. Trascendencia de la investigación/Justificación de la investigación	16
1.6. Limitaciones de la investigación.....	16
1.7. Viabilidad de la investigación	17
CAPITULO II.....	18
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la Investigación	18
2.2. Bases Teóricas.....	24
2.3. Definiciones Conceptuales.....	30
2.4. Sistema de Hipótesis.....	31
2.5. Sistema de Variables	31
2.5.1. Variable dependiente.....	31
2.5.2. Variable Independiente.....	31
2.6. Operacionalización de Variables (dimensiones e indicadores	32
CAPITULO III.....	33
3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	33
3.1. Tipo de investigación.....	33
3.1.1. Tipo de investigación	33

3.1.2. Enfoque:.....	33
3.1.3. Alcance a nivel Nacional.....	33
3.1.4. Diseño.....	34
3.2. Población y muestra.....	34
3.2.1. Población.....	34
3.2.2. Muestra.....	34
3.3. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.....	35
CAPITULO IV.....	36
4. RESULTADOS.....	36
4.1. Características generales.....	36
4.2. Factores de riesgo Materno fetales.....	41
4.3. Hábitos nocivos y alimentarios.....	48
DISCUSIÓN.....	52
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edades.....	36
Tabla 2. Estado civil.....	37
Tabla 3. Grado de instrucción	38
Tabla 4. Ocupación.....	39
Tabla 5. Procedencia.....	40
Tabla 6. Factores de riesgo Materno fetales	41
Tabla 7. Enfermedades que presentó	42
Tabla 8. Tabaquismo pasivo o fumadores en el hogar	43
Tabla 9. Deficiente ventilación de vivienda	44
Tabla 10. Contaminación Ambiental (en su hogar u alrededores existen) Vertederos o micro vertederos de basura	45
Tabla 11. Presencia de humo u hollín.....	46
Tabla 12. Posee depósitos con tapas o bolsas para los residuales Sólidos en el hogar	47
Tabla 13. Consumió café durante el embarazo	48
Tabla 14. Consumió licor durante el embarazo.....	49
Tabla 15. Consumió tabaco durante el embarazo	50
Tabla 16. Uso de suplementos nutricionales	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edades	36
Gráfico 2. Estado civil	37
Gráfico 3. Grado de instrucción.....	38
Gráfico 4. Ocupación	39
Gráfico 5. Procedencia	40
Gráfico 6. Factores de riesgo Materno fetales	41
Gráfico 7. . Enfermedades que presentó	42
Gráfico 8. Tabaquismo pasivo o fumadores en el hogar	43
Gráfico 9. Deficiente ventilación de vivienda.....	44
Gráfico 10. Contaminación Ambiental.....	45
Gráfico 11. Presencia de humo u hollín	46
Gráfico 12. Depósitos	47
Gráfico 13. Consumo de café.....	48
Gráfico 14. Consumo de licor	49
Gráfico 15. Consumo de Tabaco.....	50
Gráfico 16. Suplementos vitamínicos	51

RESUMEN

El trabajo comprende: Factores asociados al aborto recurrente en pacientes atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2018, tuvo como objetivo el de determinar Cuáles son los factores asociados al aborto recurrente, teniendo como muestra 97 casos. Luego de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se llegaron a las siguientes conclusiones:

El grupo que más predominó, en relaciona las edades fueron los de 21 a 26 años con el 36%, el estado civil conviviente con el 43%, el grado de instrucción el nivel secundario con el 59%, ocupación que mayormente ama de casa con los 60%, procedencia de la zona urbana el 70%, los principales factores de riesgo materno que tuvieron la población sujeto a estudio fueron: abortos anteriores con el 31%, las enfermedades que presentó, en primer lugar se encontró las infecciones urinarias con los 55%, el 36% tienen el hábito de fumar en el hogar, deficiente ventilación de la vivienda, el 56%, contaminación ambiental el 63% precisa que si existe contaminación ambiental, ya sea en su vivienda o al rededor, presencia de humo u hollín en sus viviendas el 86% dijo no tener este problema, el 69% posee recipientes adecuados para residuos sólidos, el 51% no tiene la costumbre o el hábito de consumir café, el 88% dijo no consumir licor, consumo de tabaco los valores porcentuales se hallaron de la siguiente manera: Si consumen tabaco el 15%, consumen suplementos vitamínicos estuvieron en el 42%.

Palabras claves: Factores asociados, aborto recurrente

SUMMARY

The work includes: Factors associated with recurrent abortion in patients treated at the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital - Huánuco 2018, aimed to determine what the factors are associated with recurrent abortion, taking 97 cases as a sample. After the application of the data collection instruments, the following conclusions were reached:

The group that prevailed the most, in relation to the ages were those from 21 to 26 years old with 36%, the marital status coexisting with 43%, the degree of education the secondary level with 59%, occupation that mostly housewife with 60%, origin of the urban area 70%, the main maternal risk factors that had the population under study were: previous abortions with 31%, the diseases presented, first urinary infections were found with the 55%, 36% have the habit of smoking in the home, poor ventilation of the home, 56%, environmental pollution 63% specify that if there is environmental pollution, either in your home or around, presence of smoke or Soot in their homes 86% said they do not have this problem, 69% have adequate containers for solid waste, 51% do not have the habit or habit of consuming coffee, 88% said they do not consume liquor, tobacco consumption values percentage has They called as follows: If they consume 15% tobacco, they consume vitamin supplements were in 42%.

Keywords: Associated factors, recurrent abortion

INTRODUCCION

La reproducción humana es acentuadamente ineficaz, la generalidad de los óvulos fecundados no subsiste en su progreso a recién nacido sano. En la filología no coexiste consentimiento concerniente a asertos de detrimentos anticipados de la gestación definidas como embarazos no realizables antes de semana 12 (o 24 semanas como lo determinan otros autores). La periodicidad completa de aborto clínico representa un del 10 al 15 % del total de embarazos. Se menciona como aborto recurrente (AR) todo detrimento periódico de gestaciones menores a las 20 semanas, estando su prevalencia de 5% de cada dos y 1% para tres abortos. El peligro de intermitencia se acrecienta con el número paulatino de abortos. Concurren componentes relacionados que proceden a modo inconstante autónomo de inseguridad *para* mermas gestacionales: como ser la edad de la madre, y número de abortos previos.¹

La pérdida periódica del embarazo es un desafío para la medicina productiva debido a que en la generalidad de los casos no es viable establecer el principio y hasta la actualidad aún no existe una aprobación para alcanzar la determinación de un diagnóstico, así como del tratamiento. No se tiene un acuerdo en la definición relacionado al término de pérdida recurrente, debido a que muchos autores la describen como la pérdida de tres embarazos inmediatos, y estas no necesariamente son intrauterinos. Coexisten componentes análogos que operan como variable autónoma de peligro para aborto: dentro de ellos pueden estar la edad de la madre, y número de abortos anteriores.²

El aborto recurrente representa un problema reproductivo multifactorial y que perturba a una población muy diversa. Las modificaciones cromosómicas son la causa más habitual de pérdida gestacional tanto en abortos ocasionales como en periódicos. Se calcula que por lo menos de un 5% de las señoras van a percatarse de dos pérdidas contiguas de embarazo y sólo el 1% tres pérdidas inmediatas o más. En general, alrededor del 50% de los casos de ABr no muestran una causa determinada, aún luego de una evaluación exhaustiva. En principio, los estudios del AR deben enfocarse en la búsqueda

de elementos concernientes con la edad, anomalías uterinas, variaciones hormonales y metabólicas, infecciones, calidad espermática, trombofilias, cariotipo de la pareja. ³

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

Según las informaciones oficiales emitidas por las instancias correspondientes, el aborto viene a representar la segunda causa de mortalidad materna en el Perú, siendo esta mortalidad en forma global de 410 por cada cien mil nacidos vivos.

Cuando hablamos del aborto, debemos tener en consideración, que ello representa una práctica muy antigua, tal es el caso que no se sabe a ciencia cierta, cuando se dio inicio a esta práctica, que día a día ha ido aumentando.

Todo este proceso de las prácticas abortivas, están ligadas estrechamente y primordialmente a los diversos patrones, tanto de cultura como de religión que tiene la población de los diferentes lugares.

Actualmente el aborto, representa un álgido problema a nivel del mundo y tienen proporciones endémicas, la mortalidad causada por el ejercicio ilegal de estas prácticas, son causa principal del incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna.

En nuestro país, viene a representar uno de los primordiales orígenes de hospitalización de las pacientes obstétricas, en los servicios de Gineco obstetricia, luego del parto, y es una de las causas para que se produzca la muerte materna.

Esta patología, que es de causa espontánea o provocada, viene siendo reconocida como una de las dificultades más relevantes, en medio del contexto de la salud materna, ya que muchas veces dejan secuelas que frecuentemente van a afectar el futuro obstétrico y también psicológico de la mujer.⁴

Se conoce que, entre un diez a cincuenta por ciento de las damas, que se sometieron a una práctica abortiva, en condiciones poco adecuadas o de riesgo, necesitan una atención especializada por todas las complicaciones que estas originan.⁵

1.1. Descripción del problema

El aborto periódico es un síndrome de categoría progresiva en la experiencia clínica. El embarazo fallido representa una frecuencia de entre el uno y el cinco por ciento de toda la población. Se hace necesario que se realice un estudio minucioso y metódico que circunscriba los diversos orígenes, que será la clave para su adecuado manejo de estos casos, que se ven a diario en la práctica clínica de la medicina. Sin embargo, estas investigaciones y estudios, sobre algún caso de abortos, están aún en una fase incipiente de la investigación y la comprensión.⁶

El argumento de aborto periódico ha poseído numerosos planteamientos, de acuerdo a los progresos en la genética y biología molecular y conforme se avanzó en mejores métodos clínicos de diagnóstico. En la presente investigación, realizaremos un resumen actualizado en relación al origen, a la realización del diagnóstico y a la conducta a seguir, sobre la patología del aborto recurrente, de la misma forma de la repercusión que tiene la pareja por esta causa. La literatura nos demuestra que el aborto espontáneo representa la complicación más frecuente durante una gestación, y está definida como aquel término espontáneo de la gestación antes de cumplir las 22 semanas de tiempo. En cuanto al aborto recurrente, tenemos la definición: Pérdidas periódicas y continuas de 2 a 3 embarazos, que ocurren antes de cumplirse las 22 semanas de tiempo, y con un peso promedio del producto de la gestación menores de quinientos gramos.⁷

Los datos actuales nos indican, referente a la patología del aborto espontáneo, viene a ser una de las complicaciones que con mayor frecuencia se produce durante un embarazo, llegando a alcanzar el quince por ciento. De igual forma la información nos muestra que alrededor del veinticinco por ciento de las féminas que presentaron aborto clínico, en la etapa de vida reproductiva. Sin embargo, las cifras mencionadas no son consideradas las verdaderas, ya que habría una cifra subvalorada y no la real, puesto que hay información que entre un

treinta a cincuenta por ciento de las gestaciones terminan en forma precoz durante su evolución.

De otro lado, están los llamados, abortos sub clínicos, en mayoritariamente en estos casos, la mujer no logra reconocerlos, ya que solo se presentan ligeros sangrados y no hay presencia o evidencia de un retraso de la menstruación, estas patologías generalmente obedecen a la existencia de desórdenes cromosómicas de manera esporádica durante un embarazo y, por lo tanto, no representan una condición de riesgo para los próximos embarazos que la mujer pueda presentar.

Favorablemente solamente un cinco por ciento de todas las parejas en condiciones reproductivas suelen presentar 2 o más abortos de manera periódica y de forma espontánea. Pero, se debe considerar la importancia de diferenciar entre los casos de aborto esporádico con la recurrencia ya que de ello dependerá tanto el pronóstico así como la urgencia de la realización de exámenes y estudios a la pareja.

En las que presentan aborto esporádico, se obtienen el éxito en el ochenta por ciento en embarazos posteriores, sin tener riesgo a perderlos, y sin necesidad de un tratamiento, sin embargo, hay la necesidad de continuar realizando los exámenes pertinentes complementarios, para estos casos, Caso contrario ocurren en aquellas parejas que presentan abortos recurrente, donde solo alcanzan entre el cincuenta y sesenta por ciento de lograr un embarazo con éxito en el siguiente, más aun cuando no se han realizado un estudio y tratamiento previo, existiendo múltiples elementos que contribuyen a tener los malos resultados en la reproducción y que debe ser materia de investigación. El peligro de que una mujer gestante presente un aborto espontáneo está considerado en un quince por ciento, aumentando el riesgo hasta un veintiséis por ciento, luego de dos pérdidas consecutivas, subiendo estos porcentajes al treinta y dos por ciento, si ya presentaron más de tres abortos y el cuarenta por ciento si tuvieron cuatro abortos de manera consecutiva y de forma espontánea. Por lo que es necesario y de

importancia realizar una evaluación minuciosa y un estudio a las mujeres que han presentado dos pérdidas periódicas del embarazo en evolución.

Así tenemos que El Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) insta que posteriormente de 3 pérdidas continuas todas las parejas deben ser evaluadas adecuadamente.⁸

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores asociados al aborto recurrente en pacientes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2018?

1.2.1. Problemas específicos

PE1: ¿Cuál serán las características asociadas al aborto recurrente en pacientes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2018?

PE2: ¿Cuáles serán los factores materno fetales asociados al aborto recurrente en pacientes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2018?

PE3: ¿Existirán Factores nutricionales y ambientales asociados al aborto recurrente en pacientes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2018?

1.3. Objetivo general

Determinar Cuáles son los factores asociados al aborto recurrente en pacientes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2018

1.4. Objetivos específicos

O1: Determinar cuáles serán las características asociados al aborto recurrente en pacientes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2018

O2: Establecer Cuáles serán los factores materno fetales asociados al aborto recurrente en pacientes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2018

O3: Determinar si existen Factores nutricionales y ambientales asociados al aborto recurrente en pacientes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2018

1.5. Trascendencia de la investigación/Justificación de la investigación

El presente trabajo de investigación será relevante por los siguientes motivos:

- **Relevancia científico – social**; ya que se nos permite analizar de forma más absoluta las particularidades de la población sujeto a estudio, adecuadas a buscar el componente de peligro que origina la patología.
- **Relevancia académica**; los resultados que obtenemos nos permitirán como datos importantes, para la realización de posteriores investigaciones, relacionados al problema de forma tal se profundicen y/o se complementen la materia abordada.
- **Relevancia práctico – institucional**; Al finalizar el presente trabajo nos permitirá realizar la valorización sobre la importancia de la solución de todos los problemas relacionados a la patología en estudio.

1.6. Limitaciones de la investigación

En cuanto a las probables limitaciones que se hallarán durante el progreso del actual trabajo de investigación están:

La poca investigación sobre el argumento, la no presencia de este tipo de trabajos preliminares al nuestro, la falta de recomendación de expertos en el tema.

También, están considerados como limitación que podamos encontrar, la falta de algunos datos en las historias clínicas, que son indispensables en nuestra investigación o datos faltantes de rellenar, o incorrectamente llenadas.

1.7. Viabilidad de la investigación

El trabajo presenta, características argumentos técnicos y eficaces que refrendan la obtención de sus fines e intenciones, ya que la indagación se desenvolverá en un Establecimiento de salud que es Institución docente y es el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Encontramos en los antecedentes internacionales a:

BUENAÑO ZAMBRANO N. Investigadora que desarrolló un trabajo sobre prevalencia de aborto en un Hospital de Riobamba – Ecuador, donde al término de su trabajo llegó a concluir que hubo la existencia de unos nueve puntos nueve por ciento de prevalencia de aborto en el grupo estudiado, así mismo encontraron, dentro de las características del grupo estudiado, que el mayor porcentaje de ellas tenían el estado civil de casada, con niveles socioeconómicos bajos, y en cuanto al nivel educativo el grupo presentó el nivel primario. También concluyen dentro de este rubro que las edades de las mujeres oscilaban entre los 19 a 23 años de edad.

Entre los factores de riesgo que encontraron como causantes de la patología, fueron en primer lugar la anemia, en segundo lugar, las infecciones del tracto urinario y las enfermedades de transmisión sexual, las cuales condicionaron en forma prematura la pérdida del producto de la gestación en las mujeres estudiadas.

Relacionados al tipo de aborto que presentaron, concluyeron que fueron el aborto incompleto con el mayor porcentaje, alcanzando el sesenta y seis punto seis por ciento.

Finalmente concluyen que hallaron, como complicación que desencadenó la patología, aproximadamente con el doce por ciento las infecciones, que pusieron en peligro la vida de las pacientes.⁹

NARVÁEZ BAHAMONDE P. y colaboradores, realizaron un trabajo investigativo relacionado a cuáles fueron las características del aborto en mujeres de edad adulta y las adolescentes en Cuenca – Ecuador, encontrando los siguientes resultados al concluir el estudio: Durante el

año de estudio se presentaron alrededor de 392 abortos, siendo los de grupo de adultas el 77,81%, representando por 305 féminas adultas, en tanto que las adolescentes tuvieron el 22.19% representado por 87 jóvenes. Hallaron de la misma manera, que, en cuanto a la procedencia de las mujeres adultas, fueron procedentes de la zona rural, mientras que el grupo de adolescentes tuvieron procedencia de zonas urbanas. Referente al estado civil encontraron como resultado que el grupo representado por las adolescentes, el mayor porcentaje eran convivientes con el 49.43%, en tanto que el grupo representado por las adultas fueron de estado civil casadas con un 49,51%. Del mismo modo encontraron en sus resultados que mayoritariamente en ambos grupos, es decir en las adultas y en las adolescentes contaban con el nivel educativo secundario, como también en ambos grupos no se hallaron prácticas de hábitos nocivos o tóxicos, pero se debe considerar el hallazgo de un buen porcentaje encontraron a mujeres consumidoras de alcohol, tabaco y drogas. En referencia a estado ocupacional de la población estudiada, en adultas y jóvenes se hallaron como resultado que en su mayoría y con un alto porcentaje, que eran amas de casa dedicadas a los quehaceres del hogar. En relación a factores predisponentes en las mujeres adultas no hallaron ninguno, sin embargo, en las jóvenes con un 16% presentaron consumo de algunos fármacos y en pequeños porcentajes presentaron las infecciones de transmisión sexual. De igual manera los estudiosos tuvieron como resultados que dentro del grupo de mujeres adultas estudiadas, ya tuvieron partos o abortos previos a diferencia de las mujeres jóvenes que en un alto porcentaje no presentaron ningún tipo de antecedentes patológicos, de orden gineco obstétrico, lo que determina probablemente que la patología en estudio se presente durante los primeros contactos sexuales que tienen estas jóvenes.

En cuanto a la sintomatología que presentaron, en ambos grupos de mujeres en estudio fueron el sangrado vaginal, acompañado generalmente con un dolor en la región abdominal. El tratamiento que más frecuentemente a las que fueron sometida todas las mujeres sin

excepción, que cursaron con esta patología fue la Aspiración Manual Endo Uterina, seguidas del tratamiento quirúrgico del legrado uterino. De igual manera encontraron que las pacientes que presentaron abortos durante el tiempo en que se realizó el estudio, en su mayoría, no cursaron con complicación alguna en ninguno de los dos grupos. Pero cabe indicar que un porcentaje reducido presentaron complicaciones como ser la hemorragia, las infecciones y en algún caso la perforación uterina. Así mismo encontraron que el tipo de aborto que más frecuentemente se presentó fue el aborto incompleto, seguidos por el aborto retenido.

Las mujeres jóvenes mostraron que, en su mayoría, no hacían uso de ningún tipo de metodología anticonceptiva en relación a las mujeres adultas, quienes, si usaban algún método anticonceptivo en forma mayoritaria, de igual manera señalan, que tuvieron limitaciones al momento de recolectar los datos, donde encontraron Historia clínicas incompletas o con falta de información, sobre todo de las pacientes jóvenes, lo que limitó un poco, realizar la investigación de forma más completa.¹⁰

MACIAS MACIAS M. y colaboradores, elaboraron un trabajo de investigación acerca del aborto espontáneo, en un hospital de la localidad de Babahoyo, donde al concluir el trabajo hallaron los siguientes resultados: Relacionado a las características generales, hallaron en cuanto a las edades de las pacientes que mayor porcentaje de esta patología presentaron fueron las mujeres menores de 30 años, mayoritariamente provenientes de zonas urbanas, así mismo en cuanto al nivel de instrucción encontraron que el mayor porcentaje de las mujeres del grupo de estudio, tuvieron el nivel de instrucción primario, sin embargo, también dentro del grupo hubieron analfabetas, factores que muchas veces son determinantes para padecer de la patología, ya que muchas veces por falta de conocimiento realizan prácticas inadecuadas que provocan la enfermedad, teniendo así mismo desconocimiento de la importancia de la atención pre natal, sumado a estos factores el bajo nivel socioeconómico que tenían. En cuanto al estado civil encontraron que el

mayor porcentaje de la población estudiada, tenía la condición de estado civil Unión libre,

Por otro lado, determinaron en cuanto a la incidencia de aborto espontáneo, esta fue alta, y las pacientes que lo presentaron, terminaron con el tratamiento quirúrgico del legrado uterino en mayor proporción.

Concerniente, a los antecedentes ginecológicos y obstétricos, los estudiosos concluyeron que mayoritariamente las pacientes estudiadas, fueron multigestas, seguidas de las mujeres jóvenes primigestas, no tenían una adecuada atención pre natal, a ello se suma que espacio intergenésico que tenían era muy corto en su gran mayoría.

Por todo lo señalado anteriormente, los investigadores, llegan a la conclusión de pudiendo observar la gran cantidad de factores asociados presentados por el grupo estudiado, que el factor que más importancia tuvo fue el factor socio económico y cultural. Sin embargo, sostienen los autores, que muchos de estos factores pueden ser fácilmente prevenibles, de ser detectada en forma temprana, los cuales no necesitan de gran tecnología, pudiendo esta ser practicada desde la primera atención pre natal a la que acude la paciente y en todos los niveles de atención, donde se brinda a las pacientes. Así mismo señalan, que se hace necesario que los responsables de la administración de salud, destinen los recursos adecuados y necesarios para atención de calidad en los establecimientos de salud y que las autoridades competentes realicen la supervisión debida, para el cumplimiento de las atenciones que se brindan a las pacientes, estableciendo un sistema de referencia y contra referencia óptima, sobre todo en mujeres con casos de abortos identificados, tratándolos de una manera adecuada, en los centros de atención desde el primer nivel hasta los centros más especializados, donde haya servicios especializados y que cuenten con unidades de cuidados intensivos.¹¹

SALAZAR GUTIERRES I. Estudiosa que realizó la investigación acerca de los factores epidemiológicos del aborto en un hospital de Lima-

Perú, donde al término del estudio encontró los siguientes resultados y llegó a las siguientes conclusiones: En primer lugar en relación a las características generales encontraron en cuanto a las edades del grupo estudiado y que presentaron la patología oscilaba entre los 18 a los 35 años de edad, sin embargo también hallaron a mujeres mayores de 35 años, pero en menor porcentaje, referente al grado de instrucción las que mayor predominaron fueron las que tuvieron el nivel secundario; pero cabe mencionar que no hallaron mujeres analfabetas; Por otro lado encontraron que la gran mayoría y con un alto porcentaje las pacientes pertenecieron a un nivel socio económico bajo, por lo que esto les hizo concluir que esta situación que tenían las mujeres estudiadas, tenían un alto índice de pobreza, situación que aumenta el factor de riesgo para tener la enfermedad y que mientras el estado y las instancias pertinentes, no se preocupen por disminuir los índices de pobreza, los problemas de salud y, dentro de ellos el aborto, delincuencia, malnutrición, etc. seguirá persistiendo, por otro lado determinaron también, que el estado civil que presentaron mayoritariamente fueron el de unión libre, situaciones que son factores asociados a presentar la patología y que los gobiernos tienen que considerar dentro de sus políticas pública estas problemas para solucionarlos o disminuirlos, y de esta manera elevar el nivel de salud de la población.¹²

INGA CASTILLO G. Elaboró un trabajo de investigación relacionado a la presencia de factores que se asocian al aborto en mujeres jóvenes de entre 19 a 29 años de edad en un hospital de Lima- Perú, quien trabajó con una población d 153 señoras jóvenes, quienes presentaron aborto. Al finalizar el estudio encontraron dentro de los factores significativos asociados al aborto los siguientes resultados: En cuanto a la edad de las mujeres encontró que el promedio de edades estuvo en los 24 años, las mujeres en cuanto a hábitos nocivos presentaron ingesta de alcohol, consumo de tabaco, así mismo alteraciones mentales, también encontraron que las jóvenes presentaron enfermedades diversas como las enfermedades del sistema urinario, abortos previos. Inicio de las relaciones sexuales tempranas, a esta situación se añadieron la

presencia de otras que fueron que la mayoría del grupo estudiado era de servicio en el hogar, consecuentemente el desempleo también figura como factor asociado a la presencia del aborto, por otro lado la presencia de embarazos previos también influenciaron, aunque no de forma significativa, para la presencia de un aborto, los abortos previo son otro factor asociado que encontraron, ya que la mayoría de las del grupo de estudio tuvo por lo menos la presencia de un aborto anterior, todo lo señalado y encontrado por la investigadora como la edad temprana de inicio de las relaciones sexuales, antecedentes de abortos, edad corta en que presentaron la enfermedad, las infecciones urinarias entre otros fueron factores de peligro que conllevaron a la presencia de aborto en las mujeres jóvenes estudiadas.¹³

JERI TELLO M. y colaboradores, efectuaron un estudio de investigación con relación a los factores asociados al aborto espontaneo en pacientes del Hospital Militar de Lima Metropolitana, quienes en su trabajo señalan que uno de los peligros más significativos durante la gestación es la presencia de un aborto espontáneo, que se presenta antes de las 22 semanas de edad gestacional y con un peso menor a los 500 gramos o menos, representando un problema de salud de la mujer.

La investigación que efectuaron tuvo como propósito el de establecer cuáles fueron los elementos de peligro en la población en estudio para que éstas presentaran un aborto, el estudio fue efectuado con una población de 60 pacientes embarazadas que tuvieron episodios de aborto, concluyendo que los factores más importantes que presentaron las mujeres y que esto conllevó al aborto fueron, la edad temprana, abortos previos, falta de atención pre natal, enfermedades como la ITU, la falta de información entre otras

Las derivaciones de esta tesis consentirán lograr un mayor discernimiento sobre los componentes de peligro del aborto espontaneo y complicaciones habituales en la gestación siendo de merced para el personal de salud que atiende a este tipo de pacientes y que labora en el

servicio de ginecoobstetricia pues les facilitará sobre el manejo y conducta a seguir en estas circunstancias¹⁴

2.2. Bases Teóricas

Cuando se habla de la pérdida del producto de la reproducción, estamos refiriéndonos a imposibilidad que tiene una embarazada para llegar a un parto a término o a un parto con un recién nacido vivo, en tanto cuando nos referimos al aborto recurrente estamos hablando de que existe la presencia de abortos de manera periódica o consecutiva de 2 o más episodios. La información existente sobre aborto recurrentes nos dice que entre el 12 y el 15% de estos son de la etapa embrionaria, siendo en un buen porcentaje preclínicos; La incidencia estimada de la presencia de estos casos oscila entre el 1 y el 2% dentro de las parejas fértiles. En relación al aborto habitual, establecen que son cuando por lo menos haya existido la presencia de tres abortos demostrados o confirmados.

En el área de la reproducción, es trascendental valorar a la pareja que ya presento estos episodios de por lo menos dos veces, por lo que se señalan como es la etiología, como se realiza el diagnóstico y la conducta a seguir en estos casos, de igual manera cual es la repercusión que tiene en la pareja que tolera de sub fertilidad por esta razón.¹⁵

Causas del aborto recurrente

Dentro de los orígenes de esta patología, están consideradas las elementos genéticos, uterinos, endocrinos, infecciosos, inmunológicos, ambientales, etc. también están consideradas la edad de la paciente y la existencia de una endometriosis. Sin embargo, cabe señalar que en más de la mitad de casos de aborto recurrentes hasta el momento no se determina cual es el origen. En la actualidad estudios relacionados a este tema demuestran que la única causa determinada para la presencia de esta patología y que se encuentra debidamente sustentada vienen a ser las anomalías cromosómicas de los padres (ej. translocación), el síndrome antifosfolípídico, el síndrome de ovario poli quístico y la edad materna mayor de 40 años, con compromiso de la reserva ovárica.

Edad

Se establece que la edad de la madre es una probabilidad que incrementa el aborto, estableciéndose que en aquellas mujeres de más de 40 años, alrededor de la tercera parte de sus gestaciones acaban en abortos espontáneos y mayoritariamente son en estado embrionario, presentando un número anormal de cromosomas.

Factores uterinos

La presencia de malformaciones dentro del útero y que son congénitas alcanza hasta un 7% en las señoras que presentan infertilidad y llega a más del 16% a condicionar la presencia de abortos recurrentes, lo que significa la importancia concerniente al estudio de la patología.

Se denomina un útero **arcuato** a una malformación uterina que se considera como una diversidad del útero septado y que viene a ser el que más se halla en casos de aborto recurrente. Cuando se realiza el diagnóstico, esta se basa fundamentalmente en la realización de una histerosalpingografía, así mismo se están utilizando, para realizar el diagnóstico la ultrasonografía 3D, la histerosonografía con infusión salina y la histerosalpingografía 3D.

La conducta a seguir o el procedimiento a practicarse en estos casos, consiste fundamentalmente la extracción histeroscópica de los tabiques, adherencias y de los miomas submucosos. Pero se debe señalar que aún no existe estudios demostrados que verifiquen o evidencien los beneficios de esta cirugía.

La presencia de la incompetencia cervical es discutida, teniendo en cuenta que se trata más bien de descubrimientos de un cuello uterino que se halla en la fase de acortamiento que son propios dentro de la fisiopatología en el momento de un aborto y no representa un problema congénito o adquirido; pese a ello se debe de realizar una evaluación el adelgazamiento fundamentalmente, en el momento del parto pre término periódico a través de la utilización de un examen ecográfico de manera

seriada, en el transcurso de la gestación, de igual modo se sugiere realizar el cerclaje del cérvix ya sea por vía vaginal o transabdominal, aunque actualmente los resultados son todavía contradictorios.

Factores endocrinológicos

Los componentes endocrinológicos logran iniciarse dentro de los ejes del sistema nervioso central-hipotálamo-hipófisis-ovario, así como la discutida insuficiencia de la fase lútea; pero asimismo pueden corresponder a variaciones en la tiroides, glándulas suprarrenales, prolactina, insulina, entre otros. Los casos más resaltantes tenemos: a las modificaciones hormonales la hipersecreción de hormona luteinizante, hipotiroidismo, hipertiroidismo, hiperandrogenismo, la hiperprolactinemia, las manifestaciones metabólicas, la insensibilidad a la insulina, el síndrome de ovario poli quístico. Proverbialmente, a modo de ser parte del estudio de los componentes que desencadenan un aborto recurrente, se investiga conseguir un elemento endocrino, sin embargo, la prevalencia de alteraciones de dichos componentes no es mayores en quienes abortan que en la población en su totalidad, consecuentemente dicho estudio en algunos de sus valores no es considerados los necesarios. Sin embargo, se deben de considerar los hallazgos, si es que los hubiera, de la alteración endocrina, que evidentemente debe de ser tratada, mucho antes de que la paciente se vuelva a embarazarse. En cuanto a los casos de insuficiencia de progesterona, se utilizarán la ovulación inducida, la suplementación con progesterona o también puede administrarse por vía parentera gonadotropina coriónica humana (hCG), sin tener o contar con la evidencia necesaria que resguarde la seguridad de estos tratamientos.¹⁶

Síndrome de ovario poli quístico

Esta patología, según los estudios realizados afecta al rededor del diez por ciento de las mujeres, durante su etapa reproductiva, esta enfermedad, de acuerdo a los expertos, es definida como el síndrome de una disfuncionalidad de los ovarios, que para su diagnóstico se realiza

teniendo en consideración tres marcadas manifestaciones, siendo estas las siguientes: la oligo ovulación o anovulación, también a través de los clínicos o bioquímicos y por el examen ecográfico que demuestra la presencia de un ovario poliquístico. De igual manera se tienen otras revelaciones clínicas que se pueden hallar como ser las menstruaciones irregulares que presenta la mujer, la presencia de signos por exceso de los andrógenos, la obesidad y la resistencia a la insulina.

La conducción del SOPQ asimismo ha tolerado diversificaciones a través del paso del tiempo. Son tradicionales las ilustraciones a cerca del manejo del hirsutismo y acné Utilizando alguna metodología anticonceptiva de vía oral, anti andrógenos, glucocorticoides, incitación de la ovulación, amputación cuneiforme de los ovarios, administración de la tenacidad a la insulina, entre otros. El contexto se torna aún mas controversial, con la conducta que se sigue en casos de infertilidad, fundamentalmente frente a la anovulación, por causa que existen altos porcentajes de gestaciones múltiples y la presencia del síndrome de hiperestimulación ovárica. Los porcentajes de las gestaciones son significativamente menores en relación a los porcentajes de éxito para la incitación de la ovulación; igualmente, coexiste una elevada prevalencia de aborto espontáneo.

Últimamente, se llevó a cabo una reunión con la finalidad de llegar a un acuerdo sobre la aprobación del manejo o conducta a seguir frente a la presencia del síndrome de ovario poliquístico, donde como conclusión se llegaron a determinar que mucho antes del inicio de cualquier tipo de iniciar algún manejo, se debería brindar una consejería durante la etapa de la preconcepción, relacionados con temas sobre estilos de vida saludables, el peso adecuado que deben de tener, los ejercicios que deberían de practicar. De igual manera se deben de disminuir o de eliminar el consumo de cigarro o del alcohol, sugiriendo el inicio de la administración del ácido fólico.

Se ratificó que la originaria trinchera de procedimiento recomendado como inducción de una ovulación, continúa siendo la no administración

de estrógenos; como segundo manejo o tratamiento está considerado y recomendado la utilización de las gonadotropinas exógenas o la diatermia ovárica vía laparoscópica. Los porcentajes de recién nacidos vivos, bajo estos tratamientos logran un porcentaje del 72%. Finalmente, como última alternativa de manejo en estos casos, tenemos la fertilización in vitro, que actualmente se viene utilizando, con mucho éxito.

Por otro lado, la utilización de la metformina para la inducción de la ovulación, no es muy recomendada, ya que hasta la fecha no se demuestra que haya una hiperinsulinemia en estos casos. Igualmente, está la certeza escasa para encomendar el uso clínico de inhibidores de la aromatasa en la inducción frecuente de la ovulación.¹⁷

Infecciones

En relación a todos microbios agrupados para causar la patología del aborto recurrente, están inmiscuidas todo tipo de las bacterias, virus, micoplasmas, parásitos. Era de costumbre efectuar anteriormente un examen de Torch, pero ahora se evidencia que no son necesarias, debido a que este tipo de agentes no presentan ninguna importancia como elemento productor de la patología, debido al cual se han de utilizar durante la evaluación de la mujer que presenta esta enfermedad. Actualmente, por el contrario, se está dando mayor importancia a las infecciones producidas por Clamidias, para lo cual se están utilizando, como manejo la doxiciclina a dosis de 200mg cada doce horas, por espacio de 7 días, o también la azitromicina de 250 mgs. Como dosis única, administrándosele a la pareja en conjunto.¹⁸

Componentes nutricionales y ambientales

Referente, a estos componentes tenemos: la ingesta del café, así como del consumo del alcohol, la hiperhomocisteinemia con insuficiencia de ácido fólico, carencia de selenio, patología celiaca, estrés, entre otros, los que necesariamente deben de ser cambiados o recibir tratamiento con los suplementos correspondientes y adecuados. De acuerdo al caso que fuera.¹⁹

Endometriosis

Representa una de las enfermedades de mayor complejidad por la gama de sintomatología que presenta, así como su forma de evolucionar y las secuelas que tienden a presentar, patología que es considerada que afecta más o menos entre el diez al quince por ciento de las mujeres en general y entre el treinta y cuarenta por ciento a damas que tienen infertilidad. En la actualidad la endometriosis es considerada como patología que se presenta en la gran parte de señoras, durante las diferentes etapas de su vida. Esta patología reside en instauración ectópica de tejido del endometrio, con efectos sobre el líquido peritoneal, el número y movimiento de los macrófagos y los picos de LH. La patología se desarrolla con un dolor intenso en la zona pélvica desperfecto del período luteico, infecundidad y de un elevado porcentaje de abortos, embarazos ectópicos y natimuecos. Por lo que se torna necesario la conducta y el manejo quirúrgico en casos demostrados de presencia de esta enfermedad. Las mujeres que con más frecuencia presentan esta patología son las de las edades de treinta años y en épocas correspondientes a su período menstrual. También suele ocurrir mayoritariamente en mujeres que no han tenido hijos y que tengan algún factor hereditario, aunque esto no está totalmente demostrado.

La conducta a seguir en estos es el manejo médico con la administración de medroxiprogesterona, los métodos anticonceptivos orales, la metiltestosterona, el danazol, la gestrinona y los agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina. La función de dichos medicamentos viene a ser la baja durante la actividad de los ejes hipotalámicos y ováricos, con la correspondiente eliminación del funcionamiento ovárico, así como de la estrogenicidad, por lo que se llega a eliminar todo exceso del endometrio, todas las lesiones en el endometrio y todos los síntomas de la patología. La extracción de manera laparoscópica, es la que viene a ser el acto operatorio de menor traumatismo, sin embargo, esta se hace necesaria en casos de la presencia de una endometriosis moderada y en algunos casos severos.

Es de importancia que se observe a las señoras, que son de pensamiento conservador y jóvenes, en estos casos el manejo o tratamiento será conservador; pero si se hace necesario administrar algún medicamento serán los supresores hormonales, siempre y cuando haya presencia de dolor pélvico o se quiere postergar un embarazo.²⁰

Factores inmunológicos

Cuando estamos frente a una infecundidad o a las pérdidas de manera periódica la gestación, debemos considerar que estas pueden ser originadas por desperfectos y abundantes defensas de la inmunología que sobre pasan los límites de la normalidad en el organismo.²¹

2.3. Definiciones Conceptuales

El **aborto** espontáneo habitual se delimita como la pérdida natural de dos o más gestaciones inmediatas antes de las 22 semanas de tiempo de gestación o con un producto del embarazo de 500 gramos o menos.²²

ABORTO RECURRENTE (AR): pérdida de dos o más embarazos clínicos en forma continua o periódica, que puede afectar a la reproducción de la mujer y poner en peligro su maternidad.²³

FACTORES -

Son los elementos que pueden llevar a establecer una determinada situación, en estos casos son aquellos elementos que favorecen a la transformación de los acontecimientos, son unos elementos que va a contribuir a que se logren concluyentes consecuencias como responsable de un cambio o variación.²⁴

PACIENTES. -

Se denomina paciente a todo ser humano que adolece de dolor e incomodidad, consecuentemente acude a solicitar ayuda de un

profesional en salud, y se someterá al cuidado establecido por él, para de esta manera lograr mejorar y recuperar su salud. ²⁵

2.4. Sistema de Hipótesis

Ha: Los factores asociados al aborto recurrente en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2018 son los factores maternos fetales, factores nutricionales y ambientales entre otros.

Ho: Los factores asociados al aborto recurrente en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2018 no son los factores maternos fetales, factores nutricionales y ambientales entre otros.

2.5. Sistema de Variables

2.5.1. Variable dependiente

Pacientes atendidas

2.5.2. Variable Independiente

Factores de riesgo asociados al aborto recurrente

2.6. Operacionalización de Variables (dimensiones e indicadores)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	ESCALA	UNIDADES
Edad	Etapa de tiempo entendido desde el nacimiento hasta la fecha de ingreso.	Los años cumplidos desde el nacimiento	Ordinal	<18 años 19-34años >35 años
Referida	Si la paciente procede centro de salud o si acude directamente a este hospital.	Expediente: historia clínica	Nominal	Referida No referida
Factores materno fetales	Identificaciones relacionados con problemas endocrinológicos, infecciones, problemas inmunológicos, etc.	Expediente: historia clínica	Nominal	Tiroidismo Insuf. Prolactina Insf. De insulina, etc.
Factores de riesgo	Se refiere a los factores de riesgos Expediente: historia clínica, con datos que estuvieron presentes durante el aborto	Expediente: historia clínica	Nominal	primigesta, adolescencia, CPN deficiente, ITU, Leucorrea, edad del embarazo, etc.
Factores nutricionales y ambientales	Datos relacionados al consumo o a la deficiencia de productos que alteran el estado nutricional. Así como el tipo del medio ambiente donde viven.	Expediente: historia clínica	Nominal	Anemia, consumo de café, cigarrillo, alcohol. Etc.
Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Expediente: historia clínica	Nominal	Primaria secundaria superior lletrada
Estado civil	Relación en que se hallan las personas en el agrupamiento social, respecto a los demás miembros del mismo agrupamiento.	Expediente: historia clínica	Nominal	Soltera, casada, conviviente.

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

De acuerdo a la mediación del científico el estudio es **observacional**, solo se presta atención y se narra en forma precisa los fenómenos.

De acuerdo a la planificación de la medición de la variable de estudio es **retrospectivo**, porque el estudio pertenece al tiempo pasado y la recolección de datos lo realiza el investigador a partir de las fuentes secundarias.

De acuerdo al número de mediciones de la variable de estudio es **longitudinal**, porque los instrumentos se aplicarán en dos momentos y las variables se medirán más de una sola vez.

Según el número de variables estudiadas es **analítica**, porque el estudio se trabaja con dos variables, buscando relación bivariado.

3.1.2. Enfoque:

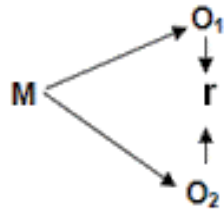
La presente investigación se realizó desde un enfoque y cuantitativo. Es cuantitativa porque se manejará cantidades, es decir recolectará datos estadísticos desde una valoración psicométrica, indagando obtener datos numéricos y objetivos sobre el programa de inteligencia emocional y el rendimiento académico de los alumnos.

3.1.3. Alcance a nivel Nacional

El nivel de investigación es descriptivo, ya que se propone la indagación de hechos pasados a través de la recolección de datos de las historias clínicas de la población sujeto a estudio.

3.1.4. Diseño

El diseño es no experimental, lo cual implica que ninguna variable será alterada; cuya información se recabará en un momento del tiempo (corte transversal). El esquema es el siguiente:



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

3.2. Población y muestra.

3.2.1. Población

La población de interés para el presente proyecto fue toda la población que acudió al establecimiento de salud, donde se desarrollará la investigación, que cursaron con problema de abortos, siendo la población de 198 pacientes.

3.2.2. Muestra.

Para establecer la muestra se emplearon la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo

Z = 1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

Aplicada la formula la muestra es de:

n= 97

3.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Se aplicaron como técnica el análisis documental el cual consiste en un instrumento, que nos va a permitir recolectar la información necesaria a través de: Historias clínicas y libro de registro de atención en los diferentes servicios donde se brinda atención a este tipo de pacientes.

El instrumento utilizado fue la Ficha de recolección de datos que se elaboró en función de las variables e indicadores y consta de preguntas abiertas y cerradas.

3.3. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

Análisis descriptivo:

Se utilizó la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables.

Análisis inferencial:

Se utilizaron estadísticos como medidas de tendencia central y dispersión para examinar las variables en estudio. Y también estadística inferencial utilizando el Odds Ratio con 95% de intervalo de confianza. Para el análisis multivariado se empleará regresión logística. El análisis se realizará el programa Excel y el software estadístico SPSS versión

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Características generales

Tabla 1. Edades

Edad	Nº	%
< de 15 años	06	06
16 a 20 años	21	22
21 a 25 años	35	36
26 a 30 años	24	25
>De 31 años	11	11
TOTAL	97	100

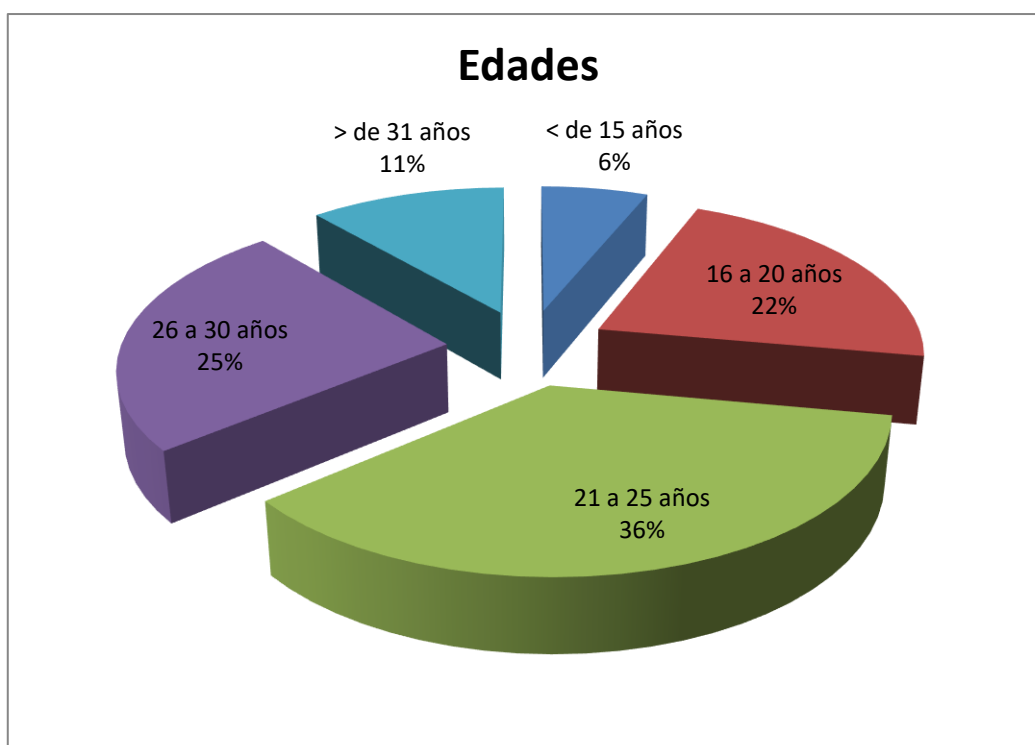


Gráfico 1. Edades

Interpretación. - En los resultados de la presente tabla se puede verificar lo siguiente: El grupo que más predominó, en relaciona las edades fueron los de 21 a 26 años con el 36%, seguidas del grupo de edades de entre 26 a 30 años con el 25%, luego estuvieron las de 16 a 20 años con el 22%, las mayores a 31 años con el 11% y finalmente las menores de 15 años con el 06%.

Tabla 2. Estado civil

Estado civil:	Nº	%
Soltera	19	20
Casada	16	16
Conviviente	42	43
Otro	20	21
TOTAL	97	100

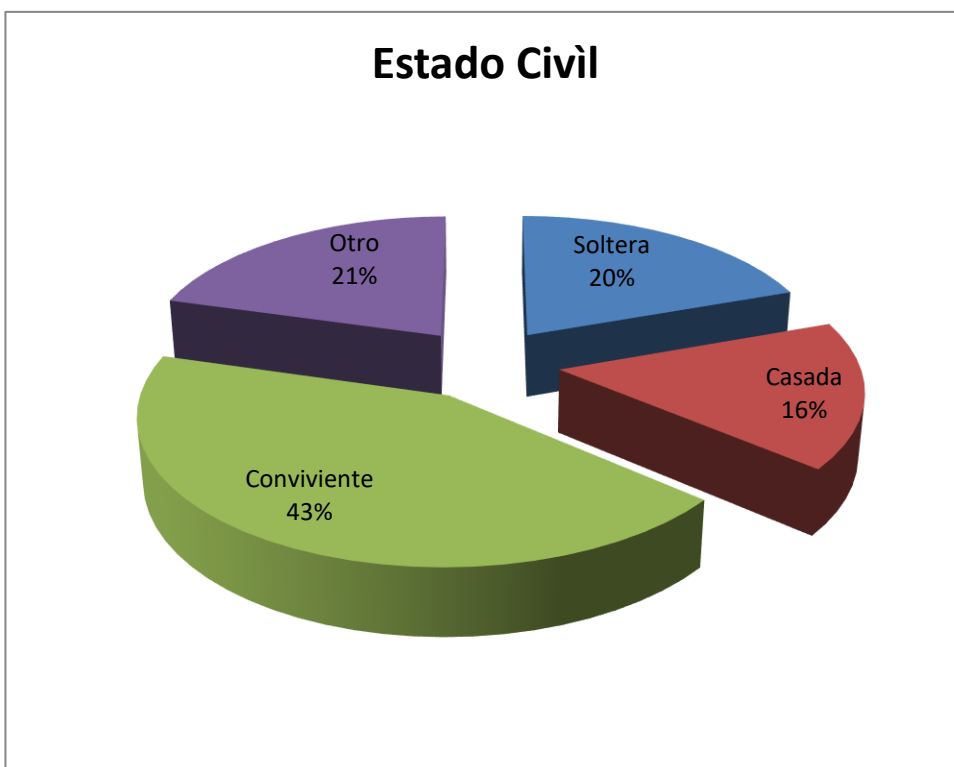


Gráfico 2. Estado civil

Interpretación. - Los resultados obtenidos en esta tabla nos muestran, que en relación al estado civil de la población estudiada fueron: Estado civil conviviente con el 43%, casada con el 16%, soltera con el 20% y otro estado 21%.

Tabla 3. Grado de instrucción

Grado de instrucción:	Nº	%
Analfabeta	03	03
Primaria	27	28
Secundaria	57	59
Superior	10	10
TOTAL	97	100

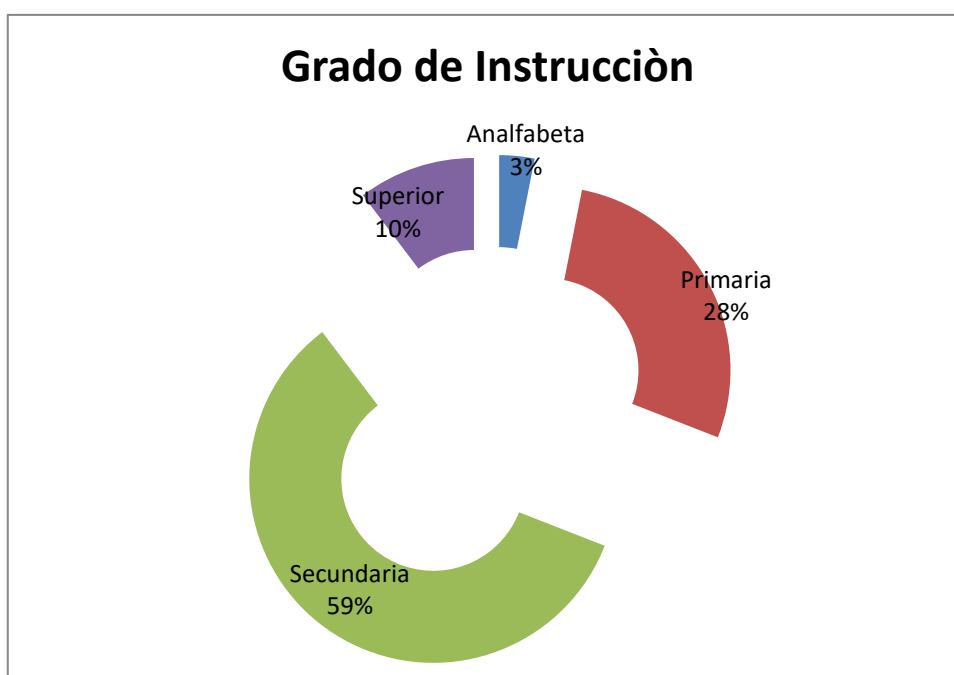


Gráfico 3. Grado de instrucción

Interpretación. -En referencia al grado de instrucción se pueden verificar en los resultados obtenidos, que el mayor porcentaje estuvieron en los que tuvieron el nivel secundario con el 59%, seguidas de los que tenían el nivel primario con el 28%, luego los de nivel superior con el 10% y un 3% analfabetas.

Tabla 4. Ocupación

Ocupación	Nº	%
Ama de casa	59	60
Empleada	16	17
Otro	22	23
TOTAL	97	100

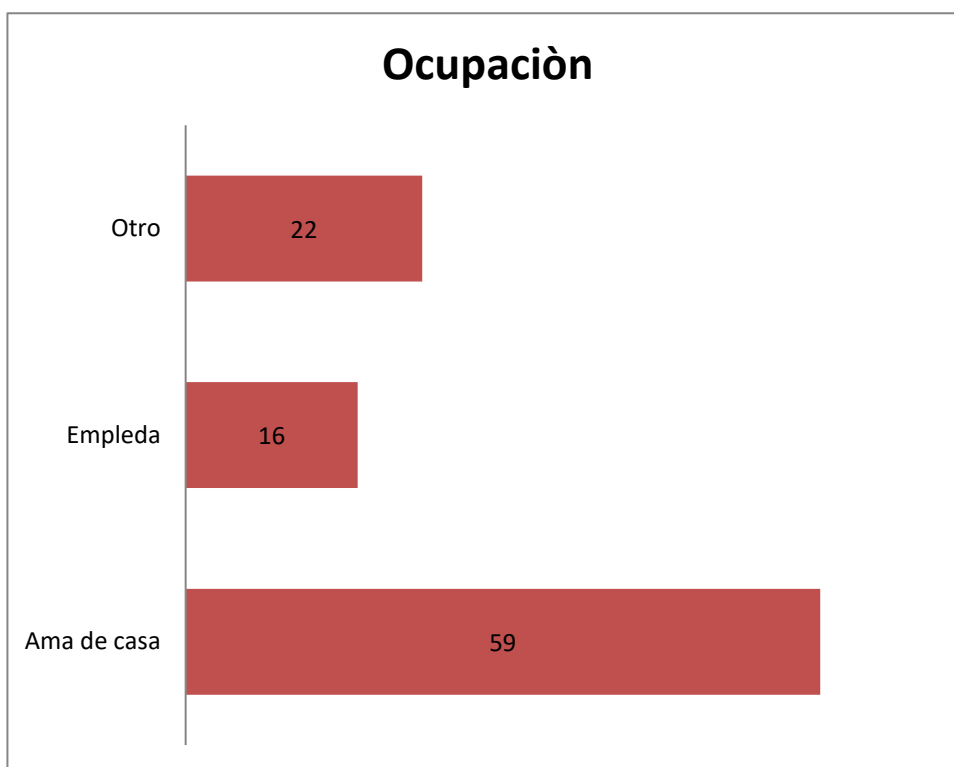


Gráfico 4. Ocupación

Interpretación. - Los resultados nos evidencian que la ocupación que mayormente tenían las mujeres en estudio fueron las de ama de casa con los 60%, seguidas de las de otras ocupaciones con el 23% y las empleadas con el 17%.

Tabla 5. Procedencia

Procedencia	N°	%
Zona Urbana	68	70
Zona Rural	29	30
TOTAL	97	100

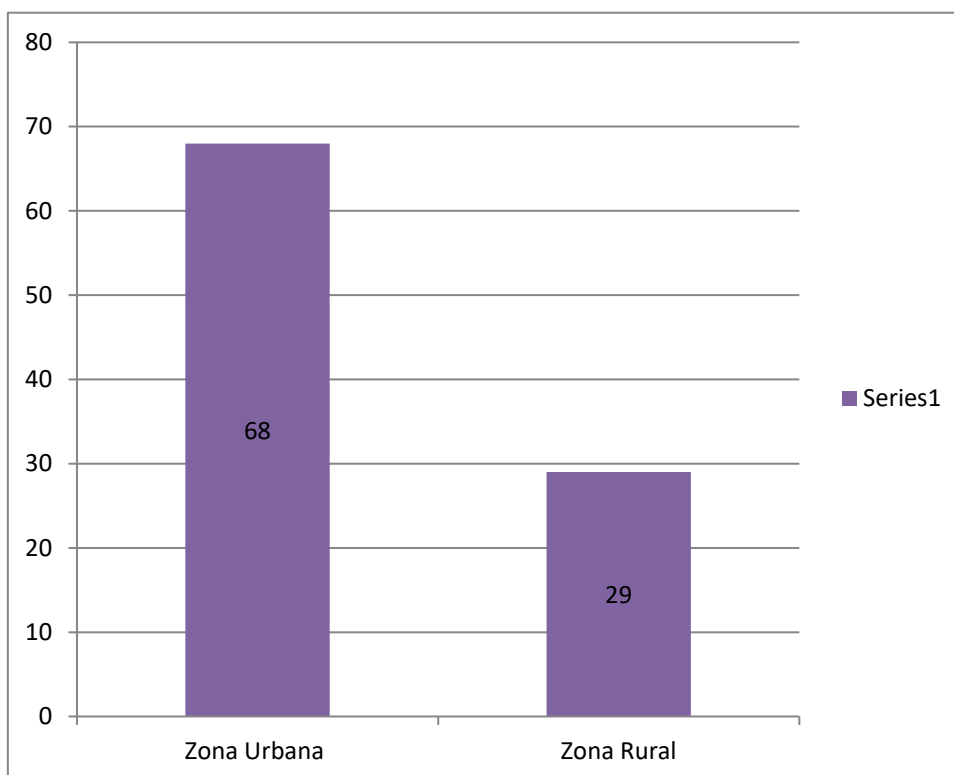


Gráfico 5. Procedencia

Interpretación. - Los resultados encontrados referentes a la procedencia fueron: Procedentes de la zona urbana el 70% y las procedentes de las zonas rurales el 30%.

4.2. Factores de riesgo Materno fetales

Tabla 6. Factores de riesgo Materno fetales

Factores de riesgo Materno fetales	Nº	%
abortos anteriores	29	31
legrados anteriores	27	28
embarazos anteriores	19	20
cesáreas anteriores	11	12
Otros (emb. Ectópico, emb. Molar, etc.)	09	09
TOTAL	97	100

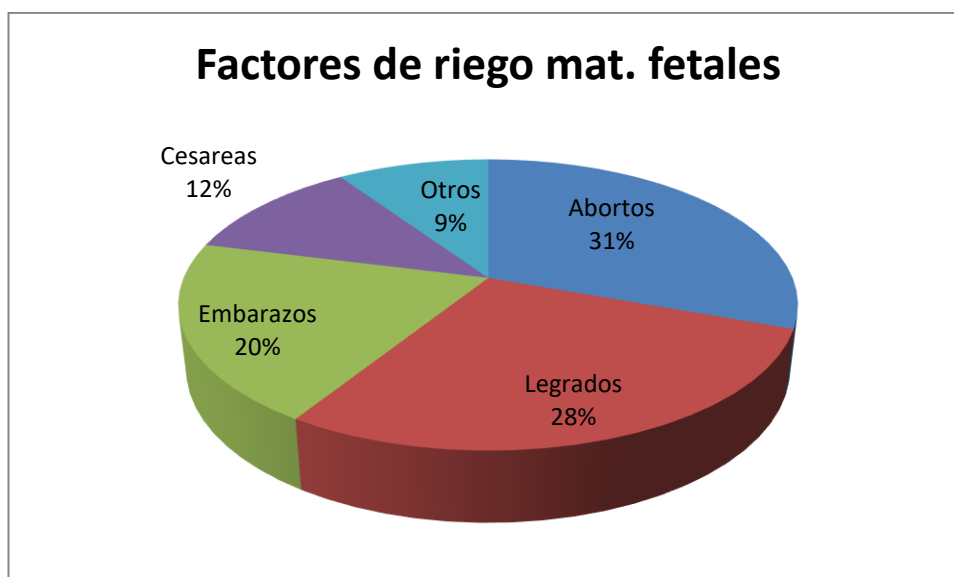


Gráfico 6. Factores de riesgo Materno fetales

Interpretación. - Cuando observamos el presente resultado se evidencia que dentro de los principales factores de riesgo materno que tuvieron la población sujeto a estudio fueron: abortos anteriores con el 31%, legrados anteriores con el 28%, embarazos anteriores 20%, cesáreas anteriores el 12% y otras el 9%.

Complicaciones médico- gineco obstétricas Durante el embarazo a. ()

Tabla 7. Enfermedades que presentó

Enfermedades que presentó	Nº	%
Infecciones urinarias	55	57
Aborto espontaneo	28	29
Diabetes mellitus	02	02
Flujo vaginal	05	05
Tiroides	02	02
Otro	05	05
TOTAL	97	100

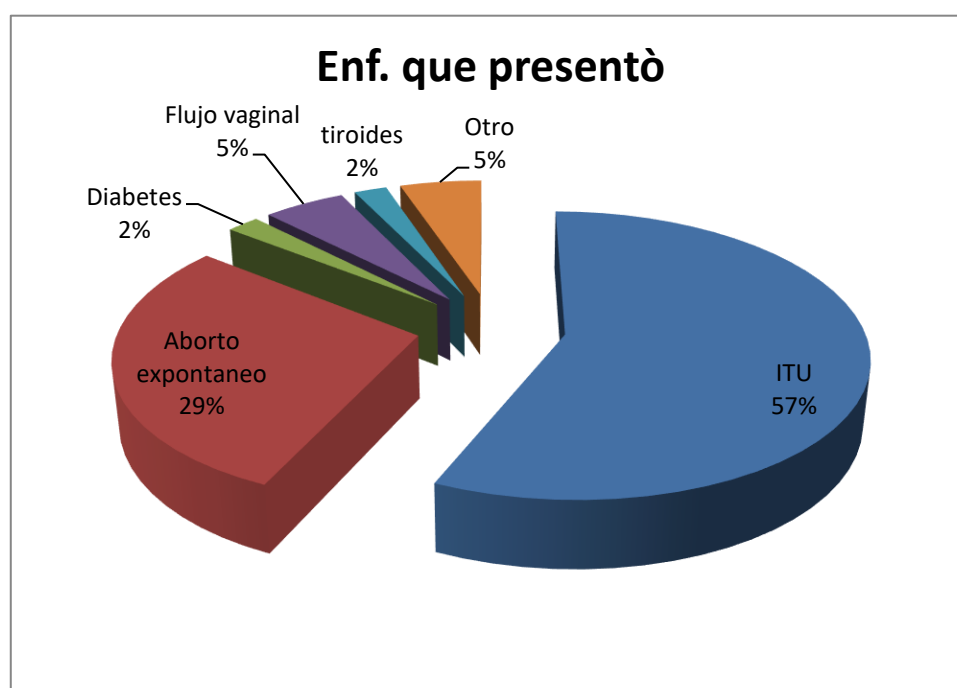


Gráfico 7. . Enfermedades que presentó

Interpretación. - En referencia a las enfermedades que presentó, en primer lugar se encontró las infecciones urinarias con los 55%, seguidas de los abortos espontáneos con el 28%

Factores de riesgos nutricionales y ambientales:

Tabla 8. Tabaquismo pasivo o fumadores en el hogar

Tabaquismo pasivo o fumadores en el hogar:	Nº	%
Si	35	36
No	62	64
TOTAL	97	100

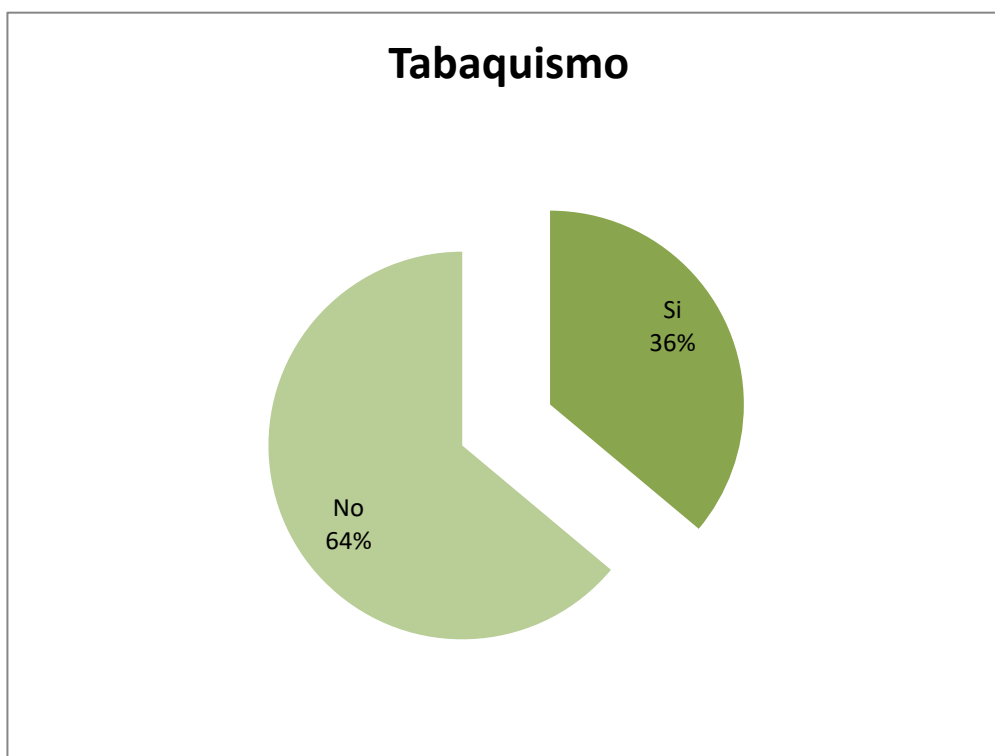


Gráfico 8. Tabaquismo pasivo o fumadores en el hogar

Interpretación. - En los resultados porcentuales obtenidos en el presente grafico se notan que el 36% tienen el hábito de fumar en el hogar, mientras que el 64% no lo tienen.

Tabla 9. Deficiente ventilación de vivienda

Deficiente ventilación de la vivienda (insuficientes ventanas y puertas que dificultan la circulación del aire):	Nº	%
Si	54	56
No	43	44
TOTAL	97	100

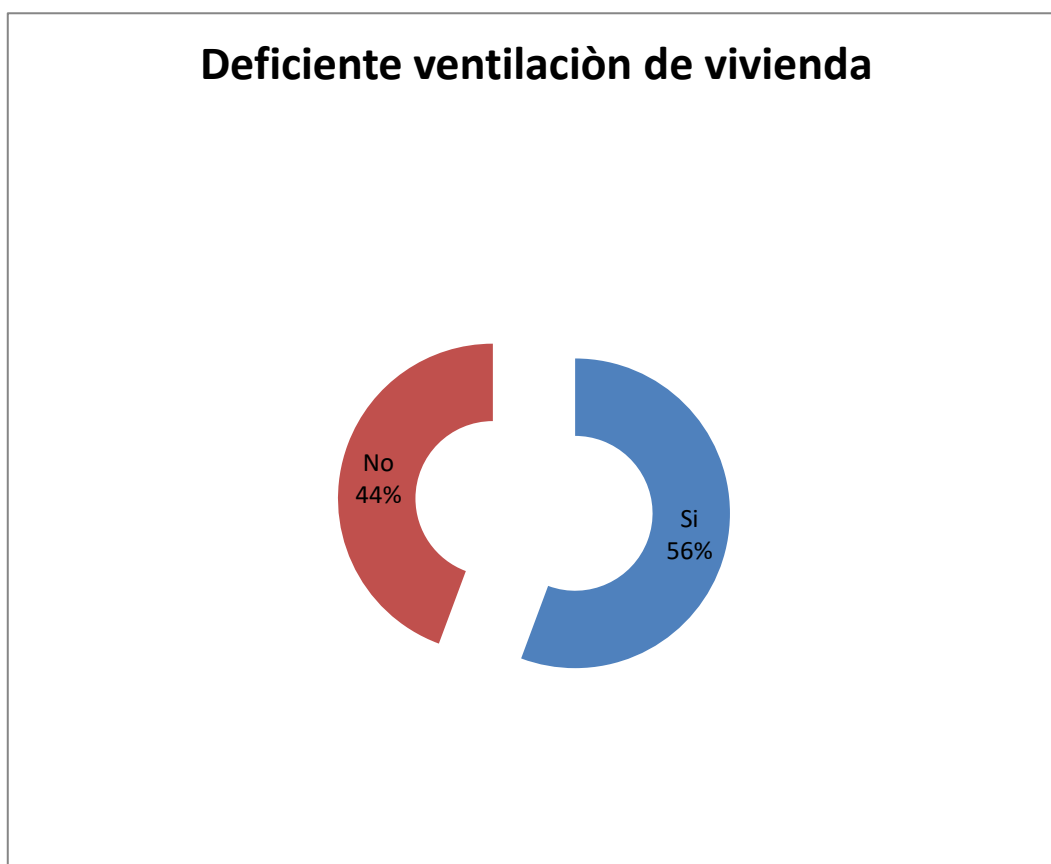


Gráfico 9. Deficiente ventilación de vivienda

Interpretación. - Los resultados en este grafico nos demuestran, en relación a la deficiente ventilación de la vivienda, el 56%, tiene deficiente ventilación, frente a un 44% que tiene una adecuada ventilación en sus viviendas.

Tabla 10. Contaminación Ambiental (en su hogar u alrededores existen)
Vertederos o micro vertederos de basura

Contaminación Ambiental (en su hogar u alrededores existen) Vertederos o micro vertederos de basura	Nº	%
Si	61	63
No	36	37
TOTAL	97	100



Gráfico 10. Contaminación Ambiental

Interpretación. -En cuanto a la contaminación ambiental el 63% precisa que si existe contaminación ambiental, ya sea en su vivienda o al rededor, mientras que un 37% manifestó que no tenían este problema.

Tabla 11. Presencia de humo u hollín

Presencia de humo u hollín	Nº	%
Si	12	14
No	85	86
TOTAL	97	100



Gráfico 11. Presencia de humo u hollín

Interpretación. - En referencia a la presencia de humo u hollín en sus viviendas el 86% dijo no tener este problema, mientras que el 14% si lo tuvieron.

Tabla 12. Posee depósitos con tapas o bolsas para los residuales Sólidos en el hogar

Posee depósitos con tapas o bolsas para los residuales Sólidos en el hogar	Nº	%
Si	67	69
No	30	31
TOTAL	97	100

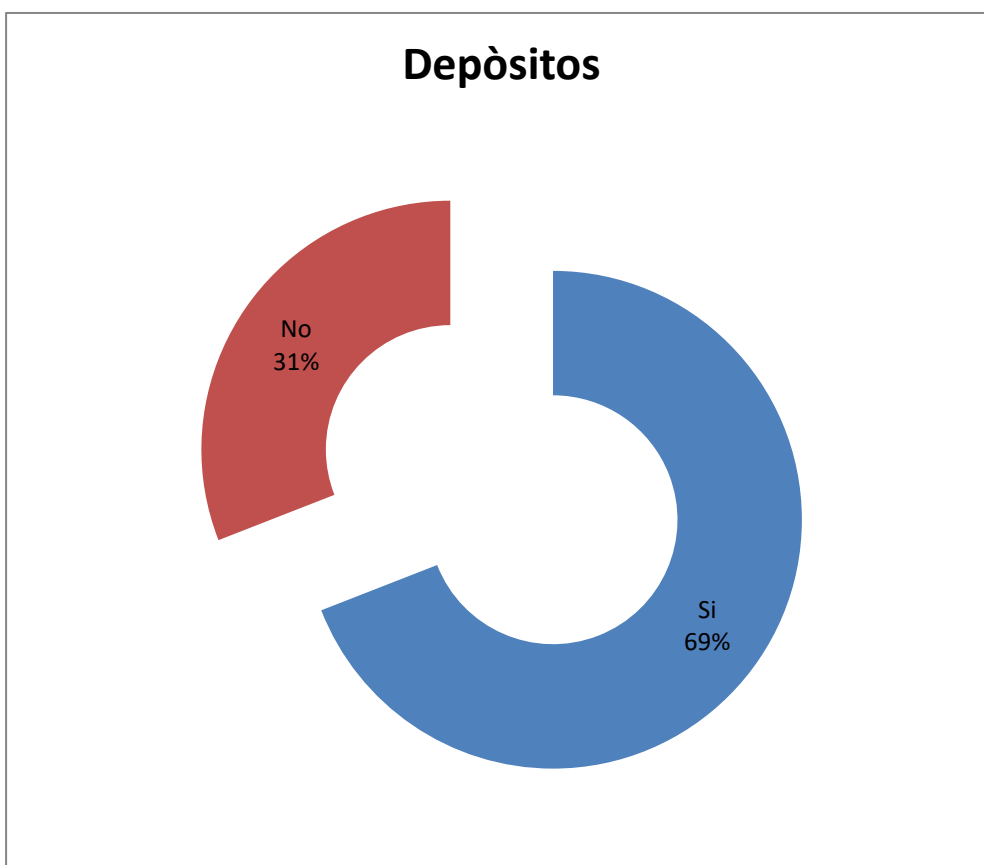


Gráfico 12. Depósitos

Interpretación. - En los resultados obtenidos se muestran que el 69% posee recipientes adecuados para residuos sólidos, mientras que el 31% no los tienen.

4.3. Hábitos nocivos y alimentarios

Tabla 13. Consumió café durante el embarazo

Consumió café durante el embarazo	Nº	%
Si	48	49
No	49	51
TOTAL	97	100



Gráfico 13. Consumo de café

Interpretación. - Los resultados, en el presente grafico nos muestran que el 51% no tiene la costumbre o el hábito de consumir café, mientras que el 49% si lo tiene.

Tabla 14. Consumió licor durante el embarazo

Consumió licor durante el embarazo	Nº	%
Si	12	12
No	85	88
TOTAL	97	100

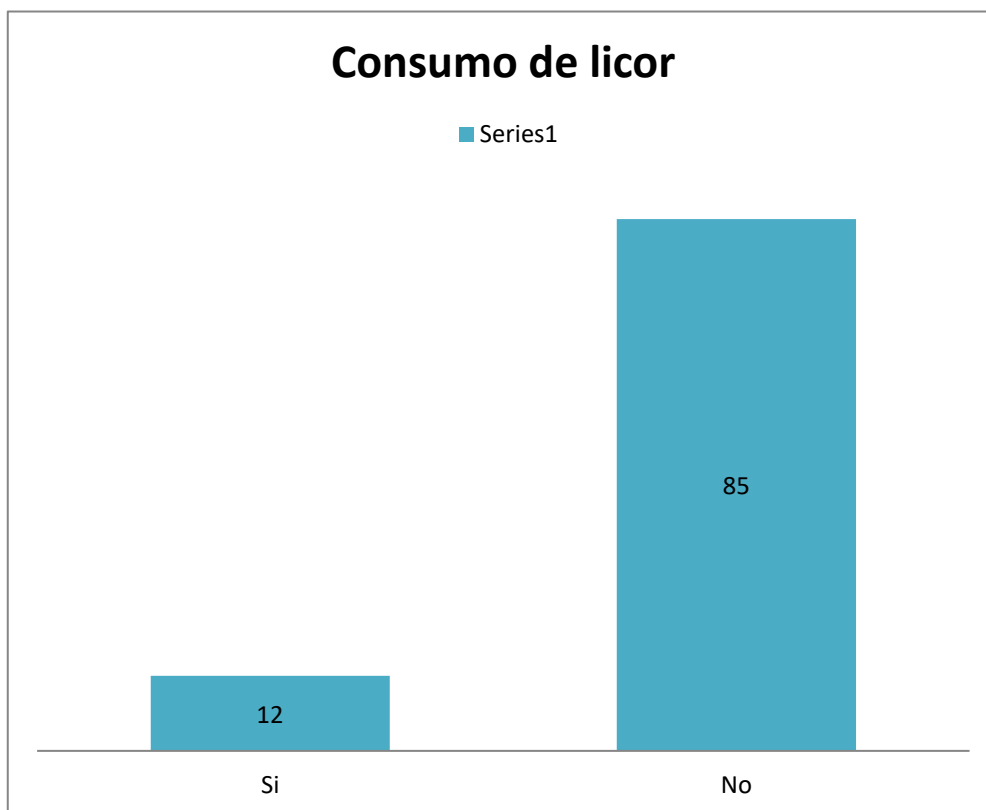


Gráfico 14. Consumo de licor

Interpretación. - En cuanto al consumo de licor el porcentaje que se evidencia es el siguiente: el 88% dijo no consumir licor y solamente el 12% aceptó que sí consumían licor.

Tabla 15. Consumió tabaco durante el embarazo

Consumió tabaco durante el embarazo	Nº	%
Si	15	15
No	82	85
TOTAL	97	100

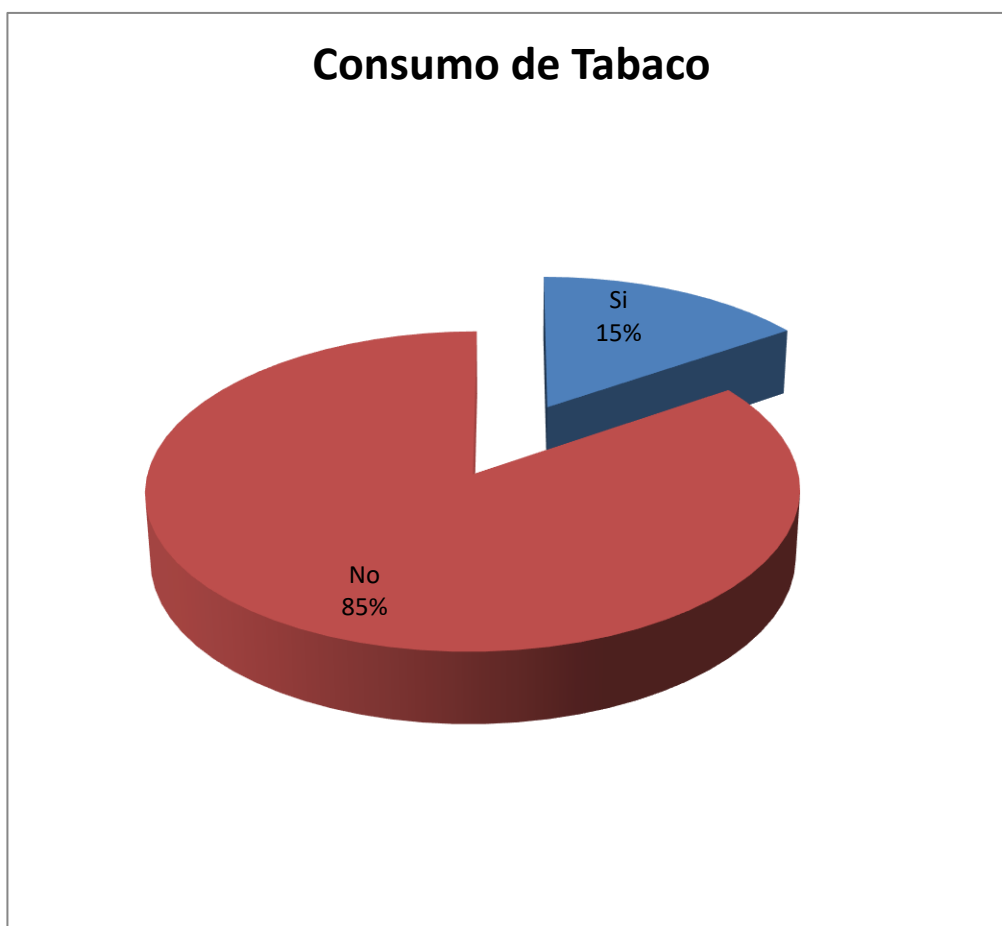


Gráfico 15. Consumo de Tabaco

Interpretación. - Referente al consumo de tabaco los valores porcentuales se hallaron de la siguiente manera: Si consumen tabaco el 15%, y no consumen tabaco el 85%.

Tabla 16. Uso de suplementos nutricionales

Uso de suplementos nutricionales	Nº	%
Si	41	42
No	56	58
TOTAL	97	100

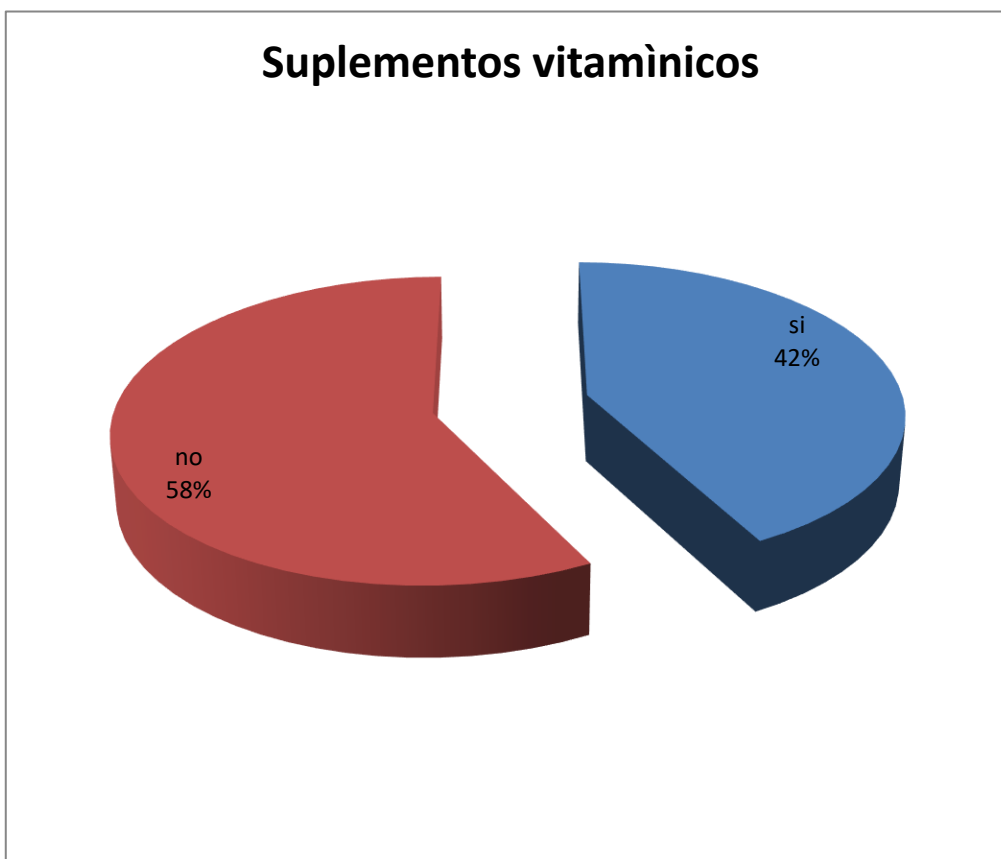


Gráfico 16. Suplementos vitamínicos

Interpretación. -Se muestran en los resultados que el porcentaje de los que consumen suplementos vitamínicos estuvieron en el 42%, mientras que los que no consumen estuvo en el 58%.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en nuestro trabajo, algunos son similares o tienen aproximaciones con otros estudios efectuados; pero también encontramos resultados de trabajos de investigación que no se acercan a nuestros resultados. Así tenemos por ejemplo que NARVÁEZ BAHAMONDE PATRICIO halló que de 392 casos ensayados sobre casos de abortos el 77,81% incumbieron a mujeres adultas, similar resultado encontramos en nuestro estudio donde el mayor porcentaje que presentaron abortos fueron las de edades adultas. De igual forma en relación a la procedencia, en ambos estudios el mayor porcentaje de población sujeto a estudio fueron de procedencia urbana, sin embargo, en cuanto a los resultados obtenidos en relación al estado civil se observa que la mayoría fueron de estado civil casadas, mientras que en nuestro estudio los resultados en este rubro nos dieron que la mayoría eran de estado civil casadas. Por otro lado, se evidencian resultados similares en cuanto al grado de instrucción hallando como resultados en ambos de que el mayor porcentaje de la población estudiada tenía el nivel de instrucción secundaria.

Referente a si presentaron hábitos tóxicos, los resultados difieren entre uno y otro, mientras el autor tuvo como resultado porcentajes considerables en la presencia de hábitos tóxicos en nuestro estudio sucedió lo contrario.

En otro estudio realizado por SALAZAR GUTIERREZ IRENE: encontramos resultados diferentes al nuestro, por ejemplo en las edades donde predominó el aborto fueron las menores de 18 años, mientras que en nuestro estudio fueron las edades de 21 a más las que tuvieron los abortos, en relación al grado de estudios en ambos casos fueron las que tuvieron nivel secundario

Por otro lado, en el trabajo realizado por INGA CASTILLO GRACIELA ESTHER, hallaron como factores de riesgo el hábito de fumar, consumo de alcohol, antecedente de aborto, ITU entre otros, similares resultados encontramos en nuestra investigación donde también se presentaron estos factores que condujeron a los abortos.





CONCLUSIONES

Al finalizar nuestro estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

- En relación a las características generales: El grupo que más predominó, en relaciona las edades fueron los de 21 a 26 años con el 36%, el estado civil conviviente con el 43%, el grado de instrucción el nivel secundario con el 59%, ocupación que mayormente ama de casa con los 60%, procedencia de la zona urbana el 70%
- En cuanto a los principales factores de riesgo materno que tuvieron la población sujeto a estudio fueron: abortos anteriores con el 31%, las enfermedades que presentó, en primer lugar se encontró las infecciones urinarias con los 55%, el 36% tienen el hábito de fumar en el hogar, deficiente ventilación de la vivienda, el 56%, contaminación ambiental el 63% precisa que si existe contaminación ambiental, ya sea en su vivienda o al rededor, presencia de humo u hollín en sus viviendas el 86% dijo no tener este problema, el 69% posee recipientes adecuados para residuos sólidos, el 51% no tiene la costumbre o el hábito de consumir café, el 88% dijo no consumir licor ,consumo de tabaco los valores porcentuales se hallaron de la siguiente manera: Si consumen tabaco el 15%, consumen suplementos vitamínicos estuvieron en el 42%.

RECOMENDACIONES

Se recomienda:

-  A las instituciones prestadoras de salud, diseñar diversas estrategias con la finalidad de cubrir al 100%, en la atención pre natal a las gestantes.
-  Al personal de salud, inmersa en la atención de la salud reproductiva, brindar consejerías y sesiones educativas a todas las mujeres en edad fértil que deseen salir embarazadas, con temas relacionados a la reproducción y sus cuidados.
-  A las pacientes que ya hayan tenido antecedentes de abortos anteriores, realizarse con más minuciosidad, sus atenciones de salud.
-  Así mismo se recomienda continuar investigando sobre estos temas, ya que son prioridades en la salud de la población, sobre todo que atañen a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LANCUBA S, GRAND B, BRANZINI C, LÓPEZ M, WOLFENSON G
LAS VERDADERAS CAUSAS DEL ABORTO RECURRENTE:
ARGENTINA NOVIEMBRE 2017
2. MATEO-SÁNEZ HA, HERNÁNDEZ-ARROYO L, PÉRDIDA
RECURRENTE DEL EMBARAZO REVISTA GO. MÉXICO 2016
3. COMITÉ DE CONSENSOS FEDERACIÓN ARGENTINA DE
SOCIEDADES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA F.A.S.G.O
CONSENSO: ABORTO RECURRENTE FASGO 2018
4. MINISTERIO DE SALUD OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA
VS. *MINSA.GOB.PE* [HTTP://BVS.MINSA.GOB.PE/LOCAL/MINSA/1606](http://BVS.MINSA.GOB.PE/LOCAL/MINSA/1606).
5. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: INFORME SOBRE LA
SALUD EN EL MUNDO 2016
6. ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS.
(2011) THE INVESTIGATION AND TREATMENT OF COUPLES WITH
RECURRENCE FIRST TRIMESTER AND SECOND-TRIMESTER
MISCARRIAGE. GREEN-TOP GUIDELINE NO.17.
7. CLAUDIO MURILLO MATAMOROS, OSCAR MURILLO RODRÍGUEZ:
UNA ACTUALIZACIÓN EN ABORTO RECURRENTE REVISTA
MÉDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMÉRICA 2011.
8. BUENAÑO ZAMBRANO NANCY PAOLA “PREVALENCIA DE
ABORTOS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL
PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA – ECUADOR
2010
9. NARVÁEZ BAHAMONDE PATRICIO NEIRA PERALTA ANDRÉS
CARACTERÍSTICAS DEL ABORTO ENTRE MUJERES ADULTAS Y

ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO,
CUENCA – ECUADOR. 2008,

10. MACIAS MACIAS MAYRA VERONICA GUERRERO TOBAR ANDREA
MARICRUZ: ABORTO ESPONTANEO ESTUDIOS A REALIZAR EN
EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL AREA DE GINECO-
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA DE LA CIUDAD DE
BABAHOYO ECUADOR 2012
11. SALAZAR GUTIERREZ IRENE: FACTORES EPIDEMIOLOGICOS
DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL
DEPARTAMENTO GINECO – OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL DE
SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA – PERÚ 2017
12. INGA CASTILLO GRACIELA ESTHER “FACTORES ASOCIADOS A
ABORTO EN MUJERES JÓVENES DE 19 A 29 AÑOS DE EDAD DEL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL AÑO LIMA – PERU 2016.
13. JERI TELLO MAGDA QUISPE LLOQUE MARIBEL Y
COLABORADORE: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL
ABORTO ESPONTÁNEO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL
SERVICIO DE GINECOBSTERICIA DE UN HOSPITAL MILITAR DE
LIMA METROPOLITANA, 2017
14. MEDRANO, F.A., ENRÍQUEZ, M.M. AND REYES, E. (2016)
PREVALENCIA DE LAS ALTERACIONES ANATÓMICAS UTERINAS
EN MUJERES MEXICANAS CON PÉRDIDA GESTACIONAL
RECURRENTE. GAC MED MEX; 152:163-6.
15. PACHECO J. ACTUALIZACIÓN SOBRE ENDOMETRIOSIS.
GINECOL OBSTET (PERÚ).
16. MURILLO MATAMOROS CLAUDIO MURILLO RODRÍGUEZ OSCAR
UNA ACTUALIZACIÓN EN ABORTO RECURRENTE COSTA RICA
2011

17. GERMAIN ALFREDO Y COLABORADORES. ABORTO RECURRENTE. APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA PARA UN COMPLEJO SÍNDROME REPRODUCTIVO REV. MED. CLIN. CONDES - 2014;
18. MSP, M. D. (2013). DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ABORTO ESPONTÁNEO, INCOMPLETO, DIFERIDO Y RECURRENTE. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA, 15 - 16.
19. SEGO. (2011). ABORTO ESPONTÁNEO. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, 210 - 214.
20. PACHECO, JOSÉ ET AL, MARÍA ISABEL DE MICHELENA, PATRICIA ORIHUELA, ENFOQUE ACTUAL DEL ABORTO RECURRENTE, REV. AN. FAC. MED. LIMA.
21. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2016
22. GUÍAS SAMER 2017 - HACIA UNA MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA - EDITORIAL ASCUNE 2017.
23. DEFINICIÓN ABC DICCIONARIO ESPAÑOL
24. [HTTPS://WWW.DEFINICIONABC.COM/GENERAL/FACTORES.PHP](https://www.definicionabc.com/general/factores.php)
25. DISPONIBLE EN: [HTTPS://WWW.SIGNIFICADOS.COM/PACIENTE](https://www.significados.com/paciente)

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO RECURRENTE EN
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO 2019**

1. Características generales

a. Edad.....

b. Estado civil:

Soltera ()

Conviviente ()

Casada ()

Otro

c. Grado de instrucción:

Analfabeta ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

d. Ocupación:

Ama de casa ()

Comerciante ()

Otro ().....

e. Procedencia.....

Zona urbana

Zona rural

1.2 Factores de riesgo Materno fetales

a. No, de abortos.....

b. No, de legrados.....

- c. No, de cesárea.....
- d. No, de embarazo.....
- e. Otros (especificar).....

Complicaciones médico-gineco obstétricas Durante el embarazo sufrió de estas enfermedades

- a. Infecciones urinarias ()
- b. Aborto espontaneo ()
- c. Diabetes mellitus ()
- d. Tiroides ()
- g. () Otros. Especificar.....

Factores de riesgos nutricionales y ambientales:

- a. Tabaquismo pasivo o fumadores en el hogar:

Sí ____
No ____

- b. Deficiente ventilación de la vivienda (insuficientes ventanas y puertas que dificultan la circulación del aire):

Sí ____
No ____

- c. Contaminación Ambiental (en su hogar u alrededores existen)

Vertederos o micro vertederos de basura

Sí ____
No ____

- d. Presencia de humo u hollín

Sí ____
No ____

- e. Posee depósitos con tapas o bolsas para los residuales Sólidos en el hogar

Sí ____
No ____

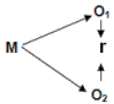
1.3 Hábitos nocivos y alimentarios

- a. Consumió café durante el embarazo ()
- b. Consumió licor durante el embarazo ()
- c. Consumió tabaco durante el embarazo ()
- d. Uso de suplementos nutricionales ()

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES ASOCIADOS AL ABORTO RECURRENTE EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al aborto recurrente en pacientes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar Cuáles son los factores asociados al aborto recurrente en pacientes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2018.</p>	<p>Ha: Los factores asociados al aborto recurrente en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2018 son los factores maternos fetales, factores nutricionales y ambientales entre otros.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Pacientes atendidas</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Enfoque:</p> <p>La presente investigación se realizará desde un enfoque cualitativo y cuantitativo</p>	<p>POBLACION:</p> <p>La población estará conformada por un total de 97 pacientes que fueron atendidas con el diagnóstico de aborto recurrente</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra estará constituida por todas las pacientes que presentaron el problema.</p>

PROBLEMAS ESPECÍFICOS:	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Ho: Los factores asociados al aborto recurrente en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2018 no son los factores maternos fetales, factores nutricionales y ambientales entre otros.	VARIABLE INDEPENDIENTE Factores de riesgo asociados al aborto recurrente	Diseño El diseño es no experimental, lo cual implica que ninguna variable será alterada; cuya información se recabará en un momento del tiempo (corte trasversal). El esquema es el siguiente:	
<p>PE1: ¿Cuál serán las características asociados al aborto recurrente en pacientes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2018?</p> <p>PE2: ¿Cuáles serán los factores materno fetales asociados al aborto recurrente en pacientes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2018?</p> <p>PE3: ¿Existirán Factores nutricionales y ambientales asociados al aborto recurrente en pacientes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán</p>	<p>O1: Determinar cuáles serán las características asociados al aborto recurrente en pacientes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2018</p> <p>O2: Establecer Cuáles serán los factores materno fetales asociados al aborto recurrente en pacientes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2018</p> <p>O3: Determinar si existen Factores nutricionales y ambientales asociados</p>			 <p>Donde: M = Muestra O₁ = Observación de la V.1. O₂ = Observación de la V.2. r = Correlación entre dichas variables.</p>	

Medrano – Huánuco 2018?	al aborto recurrente en pacientes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2018				
----------------------------	--	--	--	--	--