



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad De Medicina Humana
Escuela Profesional De Medicina Humana

Características epidemiológicas y clínicas de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021.

Tesis

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Hernández Campos, Anny Jackeline

Asesor

Dr. Peña Ayudante, William Rogelio

Huacho - Perú

2023

Borrador de tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%
6	Coyotecatl Ramos Luis Felipe. "Efectos neonatales adversos en pacientes con amenaza de aborto en el Hospital General Tacuba ISSSTE", TESIUNAM, 2017 Publicación	<1%
7	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Características epidemiológicas y clínicas de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021.

Hernández Campos, Anny Jackeline

Tesis de pregrado

Asesor: Dr. Peña Ayudante, William Rogelio

Jurado de tesis:

Presidente: M.C. Estrada Choque Efraín Ademar

Secretario: Dr. Suarez Alvarado Edwin Efraín

Vocal: M.C. Valladares Vergara Edgar Iván

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad De Medicina Humana
Escuela Profesional De Medicina Humana

DEDICATORIA

A mis padres, sin ellos no lo habría logrado,

por eso les dedico todo mi esfuerzo.

A mi hermana, por ser mi inspiración

y motivo para seguir adelante

y de quien me siento muy orgullosa.

A mis abuelitos, que desde el cielo iluminan

y guían mi camino.

Anny Jackeline Hernández Campos

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por guiar mi camino para poder terminar mi carrera profesional satisfactoriamente. A mis padres, que con amor y mucho esfuerzo me educaron y apoyaron incondicionalmente durante toda mi formación profesional y siempre me motivaron a seguir adelante. A mi hermana, por permanecer a mi lado en todo momento a pesar de las dificultades e incentivarme a seguir estudiando.

Agradezco a mi asesor el Dr. William Peña Ayudante, por compartir sus conocimientos y brindarme su tiempo, guiándome durante el proceso de desarrollo del presente trabajo. Al jurado evaluador, por contribuir con sus conocimientos y orientación, importantes para la adecuada realización de esta tesis.

Agradezco al personal administrativo y asistencial del Hospital Regional de Huacho, por brindarme la facilidad y apoyo para la recopilación de datos.

Anny Jackeline Hernández Campos

ÍNDICE

RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	XIV
CAPÍTULO I: Planteamiento del problema	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General.	3
1.2.2. Problemas Específicos.	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo General.....	3
1.3.2. Objetivos Específicos.	3
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.5. Delimitación del estudio.....	5
CAPÍTULO II: Marco teórico	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.1.1. Investigaciones internacionales.	7
2.1.2. Investigaciones nacionales.	10
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Bases filosóficas.....	22
2.4. Definición de términos básicos.	25
2.5. Hipótesis de investigación.....	27

2.6. Operacionalización de variables.....	28
CAPÍTULO III: Metodología.....	30
3.1. Diseño Metodológico.....	30
3.2. Población y muestra.....	31
3.2.1. Población.....	31
3.2.2. Muestra.....	31
3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	32
3.4. Técnicas para el procesamiento de la información.....	33
3.5. Matriz de consistencia.....	34
CAPITULO IV: Resultados.....	35
4.1. Presentación y análisis de resultados.....	35
CAPITULO V: Discusión.....	50
5.1. Discusión de resultados.....	50
CAPÍTULO VII: Conclusiones y recomendaciones.....	54
5.1. Conclusiones.....	54
5.2. Recomendaciones.....	54
CAPÍTULO VII: Fuentes de información.....	56
5.1. Fuentes Documentales.....	56
5.2. Fuentes Bibliográficas.....	57
5.3. Fuentes Hemerográficas.....	58
5.4. Fuentes Electrónicas.....	59
ANEXOS.....	62
Anexo 1: Ficha de recolección de datos.....	62

Anexo 2: Solicitud de autorización para la revisión de las historias clínicas	64
Anexo 3: Autorización de revisión de historias clínicas	65
Anexo 4: Constancia de revisión de historias clínicas	66
Anexo 5: Base de datos en Microsoft Excel	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Incidencia y prevalencia de amenaza de aborto en el Hospital Regional Huacho 2019-2021	35
Tabla 2. Edad de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021	36
Tabla 3. Grado de instrucción de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021	38
Tabla 4. Estado civil de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021	39
Tabla 5. Lugar de procedencia de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021	40
Tabla 6. Ocupación de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021	41
Tabla 7. Paridad de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021	42
Tabla 8. Edad gestacional de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021	43
Tabla 9. Antecedente de aborto en gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021	44
Tabla 10. COVID 19 en gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021	45
Tabla 11. Anemia en gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021	46

Tabla 12. Signos y síntomas de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021	47
Tabla 13. Evolución del embarazo de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Incidencia según años de estudio de amenaza de aborto en el Hospital Regional de Huacho 2019-2021	36
Figura 2. Distribución porcentual según rangos de edad de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021	37
Figura 3. Distribución porcentual según grado de instrucción de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021	38
Figura 4. Distribución porcentual según estado civil de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021	39
Figura 5. Distribución porcentual según lugar de procedencia de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021	40
Figura 6. Distribución porcentual según ocupación de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021	41
Figura 7. Distribución porcentual según paridad de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021	42
Figura 8. Distribución porcentual según edad gestacional de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021	43
Figura 9. Distribución porcentual de antecedente de aborto en gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021	44
Figura 10. Distribución porcentual de COVID 19 en gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021	45
Figura 11. Distribución porcentual de anemia en gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021	46

Figura 12. Distribución porcentual de signos y síntomas de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021	48
Figura 13. Distribución porcentual de la evolución del embarazo de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021	49

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características epidemiológicas y clínicas de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho, 2019-2021. **Material y métodos:** Se realizó una investigación de tipo básica, observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo, no experimental y con enfoque cuantitativo, en 73 gestantes con diagnóstico de amenaza de aborto que estuvieron hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2019-2021. Se empleó una ficha de recolección de datos y se creó una base de datos en Microsoft Office Excel para analizarlos posteriormente. **Resultados:** Se obtuvo que el promedio de edad fue de 27.1 años, el 75.3% de pacientes tenían entre 20 a 34 años, el 71.2% estudió hasta secundaria, el 64.4% eran convivientes, el 82.2% procedían de zona urbana, el 67.1% eran amas de casa y el 41.1% eran nulíparas. También tenemos que, el 57.5% tenía una edad gestacional igual o menor a 12 semanas, el 84.9% no tuvo abortos previos, el 94.5% fueron COVID 19 negativos, el 79.5% no tuvieron anemia, el 60.3% presentó sangrado vaginal más dolor en hipogastrio y el 82.2% continuaron con el embarazo. **Conclusiones:** Las características epidemiológicas más frecuentes fueron: edad entre 20 a 34 años, grado de instrucción secundaria, estado civil conviviente, proceder de zona urbana, ser ama de casa y ser nulípara; y las características clínicas más frecuentes fueron: edad gestacional entre 8 a 12 semanas, no tener antecedente de aborto, no tener anemia, no tener COVID 19, presentar sangrado vaginal acompañado de dolor en hipogastrio y continuar con el embarazo.

Palabras clave: amenaza de aborto, gestantes, características epidemiológicas, características clínicas.

ABSTRACT

Objective: To determine the epidemiological and clinical characteristics of pregnant women with threatened abortion treated at the Huacho Regional Hospital, 2019-2021. **Material and methods:** A basic, observational, retrospective, cross-sectional, descriptive, non-experimental research with a quantitative approach was carried out in 73 pregnant women with a diagnosis of threatened abortion hospitalized in the Obstetrics Service of the Regional Hospital of Huacho during the period 2019-2021. A data collection sheet was used and a database was created in Microsoft Office Excel to analyze them later. **Results:** It was obtained that the average age was 27.1 years, 75.3% of patients were between 20 and 34 years old, 71.2% studied until secondary school, 64.4% were cohabitants, 82.2% came from urban areas, 67.1% were wives. from home and 41.1% were nulliparous. We also have that, 57.5% had a gestational age equal to or less than 12 weeks, 84.9% had no previous abortions, 94.5% were COVID 19 negative, 79.5% did not have anemia, 60.3% presented vaginal bleeding plus pain in hypogastrium and 82.2% continued with the pregnancy. **Conclusions:** The most frequent epidemiological characteristics were: age between 18 and 34 years, secondary education level, cohabiting marital status, coming from an urban area, being a housewife and being nulliparous; and the most frequent clinical characteristics were: gestational age between 8 to 12 weeks, not having a history of abortion, not having anemia, not having COVID 19, presenting vaginal bleeding accompanied by hypogastric pain, and continuing with the pregnancy.

Keywords: threatened abortion, pregnant women, epidemiological characteristics, clinical characteristics.

INTRODUCCIÓN

La amenaza de aborto se define como la presencia de sangrado de origen intrauterino antes de la vigésima segunda semana de embarazo, con o sin contracciones uterinas, pero sin cambios cervicales y sin expulsión del producto.

Esta patología es comúnmente diagnosticada, ya que todos los sangrados que se presentan en el primer trimestre de embarazo son sugestivos de amenaza de aborto; y el desenlace puede ser continuar con una gestación evolutiva o terminar en un aborto espontáneo y sus posibles complicaciones. En este último caso, aquellas mujeres mayores de 35 años, nulíparas o que han tenido abortos en embarazos previos son las que tienen mayor riesgo, afectando no solo su salud física y mental, sino también su entorno familiar y social.

Sin embargo, en la mayoría de los casos de amenaza de aborto con un embarazo viable se puede continuar con la gestación cuando se les diagnostica tempranamente.

Por ello, el presente trabajo da a conocer las características de las mujeres embarazadas diagnosticadas con amenaza de aborto que existen en nuestro medio y de esta manera poder brindar medidas preventivas y orientación sobre cambios en su estilo de vida para que puedan llevar un embarazo saludable, y en caso de presentar amenaza de aborto recibir una atención médica oportuna que pueda prevenir la pérdida del embarazo y sus consecuencias.

CAPÍTULO I: Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

La amenaza de aborto es una complicación frecuente en el embarazo y en la mayoría de los casos, no es posible determinar una etiología exacta. Su diagnóstico se establece cuando hay presencia de sangrado vaginal en las primeras 22 semanas de embarazo, que puede o no acompañarse de dolor abdominal, pero sin dilatación cervical (Téliz, et al., 2020).

Aproximadamente, del 20 al 40% de los embarazos confirmados presentan sangrado vaginal durante el primer trimestre, lo que sugiere amenaza de aborto hasta demostrar lo contrario y su desenlace puede ser un aborto espontáneo o la continuación de la gestación. El sangrado vaginal suele ser de intensidad variable y puede desaparecer o por el contrario permanecer en mayor o menor cantidad, pero cuando se acompaña de dolor abdominal es de peor pronóstico y frecuentemente ocurre una pérdida de la gestación en las próximas horas (Villalva, Martínez, López y Peña, 2021).

La amenaza de aborto ocurre en 1 de cada 5 embarazos, de ellos entre el 5 y 15% terminan en un aborto espontáneo, pero entre un 85 a 95% pueden continuar con la gestación si se detecta actividad cardíaca fetal mediante ecografía (Göksel, Hamdi, Beyan y Budak, 2019).

A nivel mundial, entre los años 2015 y 2019, en mujeres entre 15 a 49 años de edad, en los continentes de Asia, América Latina y Europa se reportaron tasas de 53, 32 y 17 abortos por 1000 mujeres respectivamente. El número de casos de amenaza de aborto y aborto espontáneo presenta una diferencia muy significativa entre países desarrollados y en desarrollo, sin embargo, las cifras siguen siendo altas. Así tenemos que, en España, durante el año 2019, se registraron aproximadamente 47 260 casos de aborto espontáneo (Statista Research Department, 2021).

En Latinoamérica y el Caribe, el porcentaje de embarazos que terminaron en aborto aumentó de un 23 a 32% entre 1990 y 2014; y causó entre un 20 a 25% de todas las muertes maternas (Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú, 2018).

En nuestro país, los abortos representan una de las principales complicaciones en el embarazo y su frecuencia se estima en el 24% de los embarazos diagnosticados clínicamente, pero aumenta a un 60 a 78% si se toma en cuenta el total de embarazos (Maraví, 2020).

La edad materna aumenta bruscamente la frecuencia de amenaza de aborto, así tenemos que para las gestantes de 20 a 30 años de edad es de un 9 a 17%, las de 35 años es del 20%, las de 40 años es de 40% y las de 45 años es de 80% (Téliz, et al., 2020).

Por el contrario, el riesgo de pérdida del embarazo disminuye a medida que aumentan las semanas de gestación. El 80% de los abortos espontáneos se producen antes de las 13 semanas de embarazo y a partir de las 12 semanas el porcentaje disminuye considerablemente, siendo infrecuente los abortos después de las 15 semanas (Villalva et al., 2021).

Por lo anteriormente mencionado, es importante conocer las características de las mujeres embarazadas diagnosticadas con amenaza de aborto; y debido a que existe poca información en nuestro medio, resulta necesario realizar el presente trabajo para conocer nuestra realidad, con el fin de obtener nuevo conocimiento que en adelante servirá para adoptar medidas preventivas antes y durante el embarazo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General.

¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho, 2019-2021?

1.2.2. Problemas Específicos.

1. ¿Cuál es la incidencia y prevalencia de la amenaza de aborto en el Hospital Regional Huacho, 2019-2021?

2. ¿Cuáles son las características epidemiológicas de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho, 2019-2021?

3. ¿Cuáles son las características clínicas de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho, 2019-2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General.

Determinar las características epidemiológicas y clínicas de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho, 2019-2021.

1.3.2. Objetivos Específicos.

1. Determinar la incidencia y prevalencia de la amenaza de aborto en el Hospital Regional Huacho, 2019-2021.

2. Determinar las características epidemiológicas de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho, 2019-2021.

3. Determinar las características clínicas de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho, 2019-2021.

1.4. Justificación de la investigación

Conveniencia.

Esta investigación buscó determinar las características epidemiológicas y clínicas de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional de Huacho, debido a que hasta el momento no se cuenta con estudios similares realizados en dicho hospital.

Relevancia Social.

La amenaza de aborto es una complicación frecuente en las gestantes, cuyo desenlace puede ser la continuación del embarazo o un aborto espontáneo. En este último caso la mujer se ve afectada física y emocionalmente, aunque también en su entorno familiar y social. Sin embargo, más de la mitad de los casos de amenaza de aborto pueden continuar con la gestación cuando se diagnostica y trata oportunamente, evitando la pérdida del embarazo y sus consecuencias.

Implicancia práctica.

Esta investigación proporciona información acerca de las características de las mujeres embarazadas con amenaza de aborto, con lo cual los profesionales de la salud podrán identificar dichas pacientes y manejar oportunamente esta patología, disminuyendo así el riesgo de pérdida del embarazo y otras complicaciones.

Valor teórico.

Este trabajo tuvo como finalidad determinar las características epidemiológicas y clínicas de las gestantes con amenaza de aborto de nuestra localidad e integrar este nuevo conocimiento a la práctica clínica.

Utilidad metodológica.

Al no haber investigaciones previas acerca de este tema en el hospital de nuestra localidad, los resultados obtenidos sirvieron de base para tener un mayor conocimiento del tema en nuestro medio y en el futuro constituirán un antecedente para otros trabajos de investigación.

1.5. Delimitación del estudio**Delimitación temática.**

La línea de investigación de este estudio corresponde al área de Ciencias Médicas y de Salud, sub área de Medicina Clínica y disciplina de Ginecobstetricia.

Delimitación espacial.

Servicio de Obstetricia que pertenece al Departamento de Ginecobstetricia del Hospital Regional de Huacho, ubicado en el distrito de Huacho, provincia de Huaura, departamento de Lima.

Delimitación temporal.

La recolección de datos y su análisis fueron de las gestantes atendidas durante el periodo 2019-2021.

Delimitación poblacional.

La población en estudio estuvo conformada por todas las gestantes atendidas y hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional.

CAPÍTULO II: Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales.

- Preciado (2020) en su investigación titulada: “Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la amenaza de aborto en el primer trimestre de embarazo periodo 2018”, Universidad de Guayaquil, Ecuador, realizó un estudio no experimental, cuantitativo, transversal y descriptivo, con 71 gestantes con amenaza de aborto en quienes se evaluaron factores de riesgo (edad gestacional, antecedente de aborto, afecciones crónicas, hábitos nocivos y peso inadecuado) y manifestaciones clínicas (sangrado transvaginal, dolor en hipogastrio y dolor lumbar). Se obtuvo como resultados que el 59.15% presentó antecedentes de aborto, el 63.38% presentó afecciones crónicas, el 9.86% presentó hábitos nocivos y el 32.39% presentó peso inadecuado; el 57.75% de pacientes presentaron sangrado transvaginal sin compañía de otra sintomatología, mientras que en el 19.72% el sangrado transvaginal se acompañó de dolor en hipogastrio y en el 14.08% se acompañó de dolor lumbar. Se concluyó que la mayoría de gestantes tuvieron como factores de riesgo el antecedente de amenaza de aborto y las afecciones crónicas; y la manifestación clínica más frecuente fue el sangrado vaginal.

- Ruelas (2020) en su investigación titulada: “Factores asociados a la amenaza de aborto en mujeres de 20 a 40 años en la UMF No 12 de Tamasopo”, Universidad Nacional Autónoma de México, realizó un estudio no experimental, retrospectivo, transversal y descriptivo con 69 gestantes con amenaza de aborto que acudieron a control prenatal y cuyo embarazo concluyó entre enero del 2014 a diciembre del 2018. Los factores asociados que se estudiaron fueron edad,

abortos previos, parto prematuro previo, morbilidades, infección de vías urinarias, escolaridad, nivel socio económico, ocupación, estado civil y anemia. Según los resultados la edad promedio de las pacientes fue 30.7 años, el 52.2% terminó la preparatoria, el 73.9% tenía nivel socioeconómico medio, el 63.2% fue ama de casa, el 52.2% era casada, el 34.8% tuvo abortos previos, el 1.4% tuvo hipotiroidismo, el 5.8% tuvo diabetes, el 43.5% tuvo infección del tracto urinario y el 82.6% tuvo anemia; además el 73.9% terminaron su embarazo en aborto y el resto en un embarazo a término. Se concluyó que los factores de mayor prevalencia fueron la anemia, el nivel socioeconómico medio, ser ama de casa, estar casada y tener preparatoria completa.

- Turan, Arslan, Uçkan, Demir y Demir (2019) en su investigación titulada: “Cambio de los niveles de oligoelementos y metales pesados en la amenaza de aborto”, realizaron un estudio prospectivo, de casos y controles con gestantes atendidas en la Clínica de Ginecología y Obstetricia Van, en Turquía. Los casos estuvieron conformados por 45 mujeres embarazadas con amenaza de aborto y el grupo control por 40 mujeres no embarazadas aparentemente sanas. Los resultados mostraron que, del grupo de embarazadas con amenaza de aborto, el promedio de edad fue de 28.36 ± 6.37 , la edad gestacional estuvo comprendida entre 6 y 14 semanas, todas las gestantes provenían del área rural, el 22.2% tuvieron abortos espontáneos y el 77.8% tuvieron embarazos que continuaron más allá de las 24 semanas de gestación. Además, los niveles séricos de Zn, Fe, Mg y Mn en el grupo de pacientes fueron significativamente inferiores a las del grupo control ($p < 0,001$), pero los niveles séricos de Cu, Cd y Pb fueron mayores en el grupo de pacientes que el grupo de control ($p < 0,001$). Los niveles séricos de Co no fueron diferentes en ambos grupos. Se concluyó que los cambios en las concentraciones de algunos oligoelementos esenciales (especialmente las disminuciones de Fe y Zn) y las altas concentraciones en sangre de

algunos metales pesados tóxicos en las primeras etapas del embarazo pueden ser importantes parámetros para el diagnóstico y pronóstico para la amenaza de aborto.

- Mansour, Yousif y Doaa (2018) en su investigación titulada: “Predicción de resultados maternos y neonatales adversos en mujeres con amenaza de aborto y cumplimiento de su manejo por parte de las pacientes”, realizaron un estudio prospectivo y descriptivo con 200 gestantes con amenaza de aborto y que fueron atendidas en el departamento de ginecobstetricia en el Hospital Universitario de Mansoura, en Egipto. Según los resultados el promedio de edad de las gestantes en estudio fue 27.1 ± 5.6 , de las cuales el 55.5% tenían entre 25 y 35 años; el 73% eran amas de casa y el 44,0% tenían nivel secundaria y superior. Además, el 35% tuvieron aborto y el 65% de gestantes continuaron el embarazo hasta el parto. En cuanto al resultado materno y neonatal el 32.3% tuvo parto vaginal, el 67.7% se sometió a cesárea y el 5.4% de neonatos tuvieron asfixia severa al nacer. La mayoría de las mujeres no cumplió con las medidas utilizadas para controlar la infección, informar las señales de peligro y tener un control prenatal adecuado. Se concluyó que la mayoría de gestantes continuaron el embarazo hasta el término, pero estuvieron expuestas a resultados maternos y neonatales adversos y mostraron falta de adherencia al tratamiento y medidas de prevención.

- Ordóñez (2016) en su investigación titulada: “Amenaza de aborto en el primer trimestre y sus complicaciones en la emergencia. Hospital Básico MSP El Empalme periodo julio 2015 junio 2016”, Universidad de Guayaquil, Ecuador, realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal y cuantitativo, con 80 pacientes atendidas por emergencia y que tuvieron diagnóstico

de amenaza de aborto. Se obtuvo como resultados que la mayoría de pacientes tuvo entre 19 a 35 años (68.75%), entre 4 a 8 semanas de gestación (43.75%), y presentaron sangrado vaginal y dolor pélvico (56.25%). Las complicaciones ocurrieron en el 10% de pacientes, las cuales fueron hemorragia vaginal (3.75%), anemia (1.25%) y sepsis (5%); el 53.75% tuvo aborto incompleto, el 22.5% aborto en curso y el 22.5% embarazo viable. Se concluyó que la mayoría de las pacientes tienen entre 19 y 35 años, provienen del área urbana y rural, están casadas o en unión libre, tienen educación secundaria, son multigestas y tienen entre 2 y 8 semanas de gestación; los síntomas principales fueron sangrado vaginal y dolor pélvico; las principales complicaciones fueron sepsis, la hemorragia vaginal y anemia; y recibieron tratamiento según se les diagnosticó embarazo viable o aborto.

2.1.2. Investigaciones nacionales.

- Choquecota (2020) en su investigación titulada: “Factores asociados con la amenaza de aborto en gestantes hospitalizadas en el Hospital Regional de Moquegua, enero - junio 2019”. Universidad César Vallejo, realizó un estudio no experimental, transversal, prospectivo y correlacional con 64 gestantes, en las que se estudiaron factores personales y ginecobstétricos. Se obtuvo como resultados que el 3.13% de pacientes tenían entre 15 y 18 años, el 79.69% entre 19 y 35 años y el 17.18% eran mayores de 35 años; el 65.63% eran de área urbana y el 34.37% de área rural; el 1.56% tenían grado de instrucción primaria, el 65.63% secundaria y el 32.81% superior; el 64.06% eran amas de casa, el 10.94% estudiantes y el 25% empleadas; el 79.69% tuvo evolución favorable y el 20.31% no favorable. Además, el análisis estadístico fue el siguiente: grado de instrucción secundaria (NS:0.04), procedencia rural (NS:0.00), ser ama de casa (NS: 0.02), antecedente de diabetes mellitus (NS:0.04), antecedente de cirugía uterina

(NS:0.008), infección de vías urinarias (NS:0.00), consumir bebidas alcohólicas (NS:0.00), incompetencia cervical (NS:0.004) y presencia de tumores uterinos (NS:0.001). Se concluyó que los factores asociados con la amenaza de aborto para este estudio fueron proceder del área rural, tener grado de instrucción secundaria, ser ama de casa, antecedente de diabetes mellitus, antecedente de cirugía uterina, infección de vías urinarias, consumir bebidas alcohólicas, incompetencia cervical y presencia de tumores uterinos.

- Chulluncuy (2020) en su investigación titulada: “Factores de riesgo asociados a la amenaza de aborto en el Hospital de Huaycán durante el año 2019”. Universidad Privada San Juan Bautista, realizó un estudio no experimental, retrospectivo, de casos y controles. Los casos estuvieron conformados por 86 mujeres embarazadas con amenaza de aborto y el grupo control por 86 mujeres embarazadas sin amenaza de aborto. Los resultados y el análisis estadístico fueron: edad materna ≤ 25 años (OR=3.919), edad gestacional ≤ 13 semanas (OR=1.841), antecedente de infección del tracto urinario (OR=9.365), antecedente de aborto (OR=14.123), consumo de bebidas alcohólicas (OR= 7.076), consumo de tabaco (OR=4.225). Se concluyó que las pacientes ≤ 25 años con antecedente de aborto o infección del tracto urinario, consumidoras de alcohol y/o tabaco tienen riesgo significativamente alto para desarrollar amenaza de aborto; además, la mayoría ocurrió durante el primer trimestre del embarazo.

- Farfán (2017) en su investigación titulada: “Aspectos epidemiológicos y clínicos asociados a depresión en pacientes con amenaza de aborto, Hospital Honorio Delgado. Arequipa, Perú”, realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con 50 gestantes con amenaza de

aborto, en las que se aplicó el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y un cuestionario para los datos clínico-epidemiológicos. Los resultados fueron: 56% de gestantes presentaron depresión, de las cuales el 28% fue depresión leve, el 16% tenían entre 18 a 21 años, el 34% eran convivientes y tenían secundaria completa, el 26% tenían entre 5 a 10 semanas de gestación, el 24% eran nulíparas, el 44% contaban con apoyo familiar, el 56% no consumieron alcohol u otras sustancias psicoactivas, el 32% no tenían abortos previos, el 30% no deseaban el embarazo y el 48% no recibieron atención psiquiátrica previa. Además, la depresión estuvo asociada significativamente con el grado de instrucción ($p=0,002$) y tuvo una asociación inversamente proporcional con la relación de pareja ($p=0,033$). Se concluyó que existe depresión en las gestantes en estudio, siendo más frecuente el nivel de depresión leve y los aspectos clínico - epidemiológicos como bajo grado de instrucción y mala relación de pareja tuvieron una asociación significativa con la depresión.

- Martínez (2017) en su investigación titulada: “Prevalencia de amenaza de aborto en gestantes de 18 a 45 años hospitalizadas en el servicio de obstetricia del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en el año 2016”, Universidad Privada San Juan Bautista, realizó un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal con 411 historias clínicas seleccionadas. Según los resultados la prevalencia de amenaza de aborto fue de 21.6%, el 59.4% de casos se presentó en jóvenes, el 60.6% de gestantes tuvieron más de un embarazo, el 16.3% y 55.0% tenían 7 y 8 semanas de edad gestacional respectivamente y el 10.9% de casos se presentó el mes de marzo. Se concluyó que la prevalencia de amenaza de aborto fue de 21.6% siendo más frecuente en el mes de marzo, además, la mayoría de mujeres embarazadas fueron jóvenes y se encontraban con 8 semanas de gestación.

- Ventura (2017) en su investigación titulada: “Factores de riesgo asociados a la amenaza de aborto en pacientes atendidas en el Hospital II-2 Santa Rosa durante septiembre-diciembre del 2015”, Universidad César Vallejo, realizó un estudio no experimental, prospectivo, de casos y controles con 224 gestantes con amenaza de aborto, en las cuales se estudiaron factores sociodemográficos y obstétricos. Según los resultados la media de la edad materna fue 22 años, el 39.3% tenía grado de instrucción secundaria, el 67.9% era conviviente, y los factores identificados fueron ser ama de casa ($p=0,012$), proceder de zona rural ($p=0,033$), antecedente de aborto ($p<0,001$), antecedente de infección de vías urinarias ($p<0,001$), embarazo no deseado ($p=0,019$), inicio de relaciones sexuales entre 15 y 19 años ($p=0,047$), consumo de alcohol ($p<0,001$) y consumo de tabaco ($p<0,001$). Se concluyó que en este estudio los factores que se asociaron significativamente a la amenaza de aborto fueron ser ama de casa, proceder de zona rural, antecedente de aborto, antecedente de infección de vías urinarias, embarazo no deseado, inicio de relaciones sexuales entre 15 y 19 años, consumo de alcohol y consumo de tabaco.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Amenaza de aborto.

La amenaza de aborto se presenta en aproximadamente el 20% de todos los embarazos como una hemorragia en el primer trimestre sin pérdida de líquido ni tejido, la cual se debe diferenciar de la hemorragia de implantación que suele ocurrir en el momento en que se espera la menstruación. Se define como un sangrado vaginal acompañado o no de contracciones uterinas dolorosas antes de las 22 semanas de gestación, pero sin cambios cervicales (Cassanova, et al., 2019; Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú, 2018).

Las gestantes con amenaza de aborto pueden evolucionar hacia un aborto espontáneo o continuar con el embarazo si se detecta viabilidad fetal, pero de ser así tienen mayor riesgo de presentar complicaciones o resultados adversos maternos (desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa y parto por cesárea) y perinatales (restricción de crecimiento intrauterino, ruptura prematura de membranas, parto pretérmino, neonato con peso bajo, óbito fetal y muerte neonatal) (Cunningham, et al., 2018).

2.2.2. Etología y factores de riesgo.

La etiología exacta de una amenaza de aborto no siempre es conocida y puede ocurrir en cualquier embarazo independientemente de la edad materna, la raza, el nivel socioeconómico, el estilo de vida o las comorbilidades. En casi la mitad de casos que terminan en abortos espontáneos no se pueden prevenir o modificar porque probablemente se deben a anomalías cromosómicas, pero para las pérdidas de embarazo que tienen una composición cromosómica normal, existen ciertos factores que tienen un papel significativo. Por ejemplo, las mujeres mayores a 35 años, mujeres que tuvieron hemorragia en el primer trimestre o aborto en un embarazo anterior tienen más probabilidad de presentar amenaza de aborto, a comparación de aquellas mujeres sin antecedentes de hemorragia en embarazos anteriores o con al menos un hijo vivo (Téliz, et al., 2020).

El riesgo de presentar amenaza de aborto también es más alto en mujeres con:

- Niveles bajos de progesterona
- Antecedente de amenaza de aborto
- Antecedente de 3 o más abortos

- Índice de masa corporal alto
- Multiparidad
- Enfermedades concomitantes como diabetes, la disfunción tiroidea, hipertensión arterial, enfermedad renal, síndrome antifosfolipídico, lupus eritematoso sistémico, infecciones (infección de vías urinarias, vaginosis bacteriana, gonorrea, entre otras), incompetencia ístmico-cervical, traumatismo, alcoholismo, tabaquismo, consumo de drogas o expuestas a radiación.

2.2.3. Diagnóstico.

El diagnóstico se basa en una buena anamnesis y examen físico, teniendo en cuenta los factores de riesgo, cuándo y cómo comenzaron los signos y síntomas, la cantidad del sangrado y cualquier tratamiento probado hasta el momento de la evaluación. Además, se deben solicitar el dosaje de los niveles de gonadotropina coriónica humana beta (beta-hCG) y una ecografía. El diagnóstico diferencial se realiza con otras patologías como pólipos cervicales, vaginitis, carcinoma cervical, enfermedad trofoblástica gestacional, embarazo ectópico, traumatismos y cuerpos extraños (Berek, 2012).

2.2.3.1. Cuadro clínico.

Se sospecha de amenaza de aborto cuando hay presencia de flujo vaginal sanguinolento o sangrado a través de un orificio cervical cerrado durante las primeras 22 semanas de gestación. Este sangrado suele ser leve y pueden presentarse también calambres, molestias suprapúbicas, presión pélvica o dolor lumbar persistente (Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú, 2018).

La amenaza de aborto suele iniciarse con un sangrado leve o moderado y después, en algunas horas o días, aparece el dolor en hipogastrio. Cuando evoluciona a aborto, el dolor suele ser anterior y claramente rítmico, simulando un leve trabajo de parto; puede acompañarse de dolor lumbar persistente y presión pélvica o en la línea media (Cunningham, et al., 2018).

Ante el cuadro clínico sugerente de amenaza de aborto es necesario realizar una buena anamnesis y examen físico adecuado, incluyendo la especuloscopia para visualizar y evaluar el cérvix, observar de donde proviene el sangrado y descartar cualquier otra lesión de genitales externos, del canal vaginal o del cérvix que sea capaz de producir sangrado transvaginal.

Por lo general, en el examen físico las gestantes suelen tener signos vitales estables y el abdomen es suave y no doloroso. La especuloscopia en una amenaza de aborto muestra sangrado a través del orificio cervical externo, pero este se encuentra cerrado, sin tejido y no hay sensibilidad al movimiento cervical (Berek, 2012).

2.2.3.2. Exámenes de laboratorio.

Se deben solicitar los siguientes exámenes:

- Hemograma completo
- Perfil de Coagulación
- Grupo Sanguíneo
- Factor Rh
- Glucosa
- Úrea y creatinina
- Dosaje de gonadotropina coriónica humana beta (beta-hCG) cuantitativa

- Examen completo de orina
- Urocultivo
- Prueba TORCH
- Dosaje de anticuerpos antifosfolipídicos.

Estos exámenes servirán de apoyo al momento de hacer el diagnóstico, por ejemplo, los niveles de hemoglobina y hematocrito ayudan a determinar la cantidad de pérdida de sangre, el recuento de glóbulos blancos con fórmula leucocitaria permite descartar infección, y el grupo sanguíneo y factor Rh determinan si existe alguna incompatibilidad y si se debe administrar inmunoglobulina Rh_o(D) para prevenir la isoinmunización Rh D en madres Rh negativas (Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú, 2018).

Por otro lado, tenemos que en el examen de beta-hCG cuantitativa, los niveles séricos deben aumentar en un 53 a 66% cada 48 horas en un embarazo uterino viable, de lo contrario el pronóstico es malo. Además, un valor sérico de beta-hCG entre 1 500 y 2 000 mIU/ml se asocian a la presencia de un saco gestacional en la ecografía (Cunningham, et al., 2018).

2.2.3.3. Imágenes.

Ante la sospecha clínica de amenaza de aborto, también es necesario solicitar una ecografía transvaginal porque permite determinar la viabilidad del embarazo, las características y medidas del saco gestacional, las medidas del embrión o feto y descartar otras causas de hemorragia (Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú, 2018).

La viabilidad del embarazo se determina con la presencia de vesícula vitelina y/o embrión, la medida del saco gestacional y la presencia de actividad cardíaca embrionaria. Por el contrario,

los marcadores ecográficos de mal pronóstico en mujeres con un embarazo viable confirmado son bradicardia fetal (frecuencia cardiaca fetal < 110 lpm entre las 6 a 14 semanas), hematoma intrauterino independientemente del tamaño, diferencia entre el diámetro medio del saco gestacional y longitud cráneo caudal, y un saco vitelino con forma irregular, con alteraciones de ecogenicidad o ausente. Cuando se presentan estos marcadores ecográficos o en caso de un embarazo sin viabilidad confirmada se recomienda repetir la ecografía a los 7 o 10 días (Téliz, et al., 2020).

2.2.4. Tratamiento.

El manejo en las pacientes con amenaza de aborto es expectante sin ninguna intervención médica o quirúrgica. A pesar de que no existe suficiente evidencia se indica frecuentemente reposo, no realizar ejercicio físico excesivo y evitar tener relaciones sexuales, ya que estas medidas aportan estabilidad emocional a la gestante y le permite seguir adecuadamente con su embarazo (Téliz, et al., 2020).

Se debe asesorar a la paciente sobre la posibilidad de que el embarazo progrese favorablemente, así como la posibilidad de aborto espontáneo. Por ello, es importante el seguimiento para evaluar presencia de sangrado vaginal excesivo, dolor abdominal o fiebre.

Se puede proporcionar analgesia para ayudar a aliviar la incomodidad de los calambres y el seguimiento se realiza con ecografías transvaginales seriadas hasta que el embarazo intrauterino viable sea confirmado o hasta que se progrese a un aborto espontáneo. También se considera realizar la prueba de beta-hCG cuantitativa en serie como para continuar monitoreando la viabilidad del embarazo, especialmente en caso de un embarazo intrauterino con actividad

cardíaca que no ha sido confirmado por ecografía, debido a que es posible que el embarazo no haya alcanzado la edad gestacional en la que se esperaría actividad cardíaca en la ecografía o que el embarazo no sea viable.

La recomendación de progesterona es un tema controversial, ya que en varios ensayos se ha demostrado que la suplementación con progesterona no mejora los resultados de las pacientes con amenaza de aborto (Mouri, Hall y Rupp, 2021).

2.2.5. Otras patologías relacionadas.

2.2.5.1. Anemia.

La anemia es una afección que se caracteriza porque el número de eritrocitos o glóbulos rojos que circulan en la sangre han disminuido y no son suficiente para cubrir todas las necesidades del organismo. La anemia ocurre cuando la concentración de hemoglobina es inferior a dos desviaciones estándar de la media en función a la edad, el sexo y la altura sobre el nivel del mar (Ministerio de Salud del Perú, 2017).

A nivel mundial la prevalencia de anemia en las gestantes es de hasta el 42% y su presencia depende de diversos factores como como su etnia, nivel socioeconómico, alimentación, reservas de hierro preexistentes y suplementación prenatal de hierro.

Entre las principales causas de anemia durante el embarazo tenemos a la anemia por deficiencia de hierro, anemia por la pérdida aguda de sangre, anemia de inflamación o malignidad y anemia megaloblástica, siendo más frecuentes las dos primeras.

La deficiencia de hierro suele manifestarse por una disminución significativa en la concentración de hemoglobina, por ello, es importante que en la evaluación inicial de una mujer embarazada con anemia se midan los niveles de hemoglobina, hematocrito y glóbulos rojos. Ante la presencia de anemia, la gestante recibe una terapia adecuada con suplementos orales de hierro diariamente y de esa manera se evitan resultados adversos para la madre y el feto.

Por otro lado, la anemia por pérdida aguda de sangre en las primeras semanas de embarazo es frecuente en presencia de aborto, embarazo ectópico y mola hidatiforme; ya en el posparto la anemia es frecuentemente relacionada a una hemorragia obstétrica. Si la pérdida de sangre es masiva se requiere de un tratamiento inmediato, pero si la mujer se encuentra hemodinámicamente estable solo será necesario terapia con suplementos orales de hierro (Cunningham, et al., 2018).

2.2.5.2. Covid 19.

La Covid 19 es una enfermedad ocasionada por el nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2, el cual se detectó por primera vez el 31 de diciembre de 2019 en un grupo de pacientes diagnosticados con neumonía viral en Wuhan (China), posteriormente se propagó rápidamente hacia otros países y al cabo de algunos meses a todos los continentes.

La transmisión este virus es por vía respiratoria y los síntomas más comunes son fiebre, tos seca y cansancio, pero también puede presentarse dolor de garganta, congestión nasal, pérdida del olfato o del gusto, cefalea, mialgias, artralgias, escalofríos, conjuntivitis, náuseas, vómitos, diarrea, vértigo, entre otros.

Aproximadamente el 80% de los sintomáticos se recuperan de la enfermedad sin dificultades, sin embargo, ante la presencia de signos y síntomas que indiquen enfermedad grave (disnea, pérdida de apetito, confusión, dolor u opresión persistente en el pecho y temperatura $>38^{\circ}\text{C}$) es necesario un tratamiento hospitalario pudiendo llegar a requerir cuidados intensivos y ventilación mecánica (Organización Mundial de la Salud, 2022).

En las mujeres embarazadas, la transmisión y síntomas de Covid 19 ocurren de igual manera, siendo el riesgo de transmisión vertical prenatal ausente o menor al 1%. Algunos estudios han indicado que las gestantes suelen presentarse asintomáticas o con clínica leve sin un incremento del riesgo a comparación de otras pacientes no embarazadas, sin embargo, otros estudios indican un mayor riesgo de desarrollar un cuadro crítico, necesidad de ser hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos y muerte en pacientes embarazadas sintomáticas, especialmente aquellas con comorbilidades como diabetes y enfermedad cardiovascular.

El riesgo de complicaciones durante el embarazo como trabajo de parto prematuro, preeclampsia o parto por cesárea, también es probablemente mayor sobre todo en pacientes con infección moderada y grave que desarrollan neumonía (Friel, 2021).

El diagnóstico en una mujer embarazada es similar a una no embarazada, para ello toda persona que presente síntomas deben realizarse una la prueba para confirmar la infección (Organización Mundial de la Salud, 2022).

En Perú, aquellas gestantes que tengan una prueba molecular y/o prueba rápida positiva son consideradas como casos positivos, esto con el objetivo identificar principalmente a las pacientes asintomáticas y realizar un aislamiento temprano de la paciente con Covid 19 impidiendo una

posible transmisión al momento de su atención, además de recibir un tratamiento oportuno y evitar complicaciones posteriormente (Huerta, Elías, Campos, Muñoz y Coronado, 2020).

2.3. Bases filosóficas.

Según Elío (2021) los pensamientos acerca de la medicina han evolucionado a lo largo de los siglos y se han ido acercando a una visión más científica tanto de la salud, la enfermedad y el paciente. Este cambio fue producto del enlace de diversas ideas abstractas, hasta alcanzar grandes descubrimientos y nuevas ideas, de tal manera que hoy en día los grandes avances científicos están relacionados con la filosofía y nos permiten explicar determinados hechos en cuanto a su moral, valores y acciones correctas.

A continuación, tenemos algunos filósofos que contribuyeron al avance de la medicina y sus respectivos pensamientos filosóficos:

1. Sócrates: Afirmaba que se podía llegar a la verdad a través la mayéutica o argumentación correcta y que el médico debía expresar generosidad y gran sacrificio, dedicando conocimientos, tiempo y mucha comprensión a sus pacientes.
2. Platón: Fue discípulo de Sócrates, para él los sentidos no eran confiables para alcanzar la profundidad del alma, en donde está el “mundo ideal” o realidad verdadera, al cual solo se accede a través de la razón imaginaria y el médico debía conocer el “alma” de su paciente para entender quién es realmente, la raíz de su enfermedad y su visión del mundo.
3. Aristóteles: Fue discípulo de Platón y se le considera el más científico de los filósofos de Atenas. Buscaba elementos palpables, coleccionando y disecando muchos animales y

vegetales. Alegaba siempre la búsqueda de un fin práctico, es decir, la utilidad del aprendizaje. También afirmaba que el hombre va pasando por diferentes “formas”, cada vez mejores, a medida que integra mente y cuerpo para ir alcanzando cada vez más la perfección y es el médico, un hombre completamente realizado, el que aspira constantemente a cumplir un sueño complejo, lleno de ideales y de logros.

4. San Agustín: Agustín de Hipona afirmaba la presencia del alma como una fuente de vida, es decir, el alma viene de Dios y en ella vienen incorporadas las virtudes o atributos de la perfección de la divinidad. En consecuencia, tiene “libre albedrío” para decidir su comportamiento y es libre para optar por lo que mejor le parezca.
5. René Descartes: Fue un filósofo francés que consideraba al pensamiento el único elemento verdadero para alcanzar la verdad. Además, defendía la dualidad cuerpo-alma en el ser humano, colocando la razón en la parte anímica y sosteniendo que los procesos corporales son mecánicos, de esta manera queda vinculado al pensamiento racional, y al positivismo científico.
6. John Locke: Fue un filósofo inglés considerado el padre del empirismo, afirmaba que la experiencia personal es la única manera de conseguir nuevas ideas y conocimientos.
7. Immanuel Kant: Afirmaba que el pensamiento racional permitía el entendimiento de los fenómenos. Además, afirmaba que el comportamiento ético era decisión del propio hombre mediante su voluntad, es decir, su decisión depende de la libertad humana y no de la divinidad. Así, la ética aplicada a la medicina, como creación humana, estaría fundamentada en el libre albedrío del médico para aceptarla y cumplirla, ya que debería ser un firme compromiso de convencimiento y no una presión forzada.

8. Augusto Comte: Consideraba que solo se puede confiar en situaciones que son medibles, es decir, lo único válido para la obtención de la verdad es la visión científica. Esta actitud positivista buscaba las leyes naturales que rigen las sociedades humanas, y que únicamente pueden medirse a través del método científico.

Si bien se desarrollaron diversas corrientes filosóficas y es importante tener en cuenta el valor de la ética, el empirismo, el libre albedrío, el respeto a la vida, la dedicación del médico a su paciente y la influencia teológica, actualmente, la corriente filosófica que predomina es el positivismo, esta corriente filosófica derivó de la epistemología y el empirismo, que aparecieron a principios del siglo XIX, y fue evolucionando hasta concluir que el método científico era la única manera de alcanzar el conocimiento legítimo.

El positivismo defendía la idea de que, observando y describiendo los fenómenos naturales que se pueden medir y verificar se puede alcanzar el conocimiento verdadero. Así mismo, el positivismo se preocupa solo de los fenómenos y eventos naturales, sin buscar saber qué son las cosas sino cómo se comportan, pero pretendiendo encontrar las leyes fundamentales que las rigen.

El presente trabajo se inspira en la corriente filosófica positivista considerando la metodología a plantear que será la búsqueda sistemática de datos y el uso del método científico para el cumplimiento de nuestros objetivos.

2.4. Definición de términos básicos.

2.4.1. Amenaza de aborto.

Sangrado vaginal acompañado o no de contracciones uterinas dolorosas antes de las 22 semanas de gestación, pero sin cambios cervicales (Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú, 2018).

2.4.2. Anemia.

Concentración de hemoglobina inferior a dos desviaciones estándar del de la media en función a la edad, el sexo y la altura sobre el nivel del mar (Ministerio de Salud del Perú, 2017).

2.4.3. Antecedentes de aborto.

Interrupción espontánea o inducida del embarazo anterior antes de las 22 semanas o con un peso de 500 gramos (Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú, 2018).

2.4.4. Características clínicas.

Conjunto de manifestaciones o cualidades que dan carácter o que sirven para distinguir una enfermedad de otras (Real Academia Española, 2021).

2.4.5. Características epidemiológicas.

Conjunto de rasgos o cualidades de una persona que tienen interés epidemiológico, ya que están relacionados con una enfermedad o indican que los individuos pueden ser más o menos susceptibles de padecer una enfermedad (Merletti, F., Solkolne, C. y Vineis, P., 2019)

2.4.6. Covid 19.

Enfermedad ocasionada por el nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2 (Organización Mundial de la Salud, 2022).

2.4.7. Edad.

Tiempo en años que vivió una persona (Real Academia Española, 2021).

2.4.8. Edad gestacional.

Número de semanas de embarazo, transcurridas desde el primer día de la última menstruación normal de la madre (Stavis, 2019).

2.4.9. Estado civil.

Situación de convivencia administrativamente reconocida de la persona y consta de las siguientes modalidades: soltera, casada, viuda, separada y divorciada (Instituto Vasco de Estadística, 2020).

2.4.10. Evolución.

Proceso de transformación a través de cambios sucesivos (Real Academia Española, 2021).

2.4.11. Grado de instrucción.

Nivel más alto de estudios completados o en curso de una persona (Instituto Vasco de Estadística, 2020).

2.4.12. Ocupación.

Clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado (Instituto Nacional de Estadística, 2022).

2.4.13. Paridad.

Número de partos previos que ha tenido una mujer (Carbajal, J. y Ralph, C., 2019).

2.4.14. Prevalencia.

Medida del número total de personas en un grupo específico que tienen (o han tenido) cierta enfermedad en particular durante un período determinado (Instituto Nacional de Cáncer, 2022).

2.4.15. Procedencia.

Lugar donde nace o donde reside una persona (Real Academia Española, 2021).

2.4.16. Signo.

Hallazgo en el examen físico que indica que una persona puede tener una afección o enfermedad (Instituto Nacional de Cáncer, 2022).

2.4.17. Síntoma.

Problema físico o mental que tiene una persona y puede indicar una enfermedad o afección (Instituto Nacional de Cáncer, 2022).

2.5. Hipótesis de investigación.

El presente trabajo no cuenta con hipótesis debido a que es una investigación descriptiva.

2.6. Operacionalización de variables.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LAS GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO 2019-2021.

Variables	Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicadores
Características epidemiológicas	Edad	Tiempo en años que vivió una persona	Edad del paciente medida en años registrada en la historia clínica.	Cuantitativa	De razón	<ul style="list-style-type: none"> • <20 años • 20-34 años • >34 años
	Grado de instrucción	Nivel más alto de estudios completados o en curso de una persona	Grado más elevado de estudios realizados registrado en la historia clínica.	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Primaria • Secundaria • Superior
	Estado civil	Situación de convivencia reconocida por la persona.	Situación de convivencia registrada en la historia clínica.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Conviviente • Casada • Divorciada • Viuda
	Procedencia	Lugar donde nace o donde reside una persona.	Lugar de residencia registrada en la historia clínica.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural
	Ocupación	Clase o tipo de trabajo desarrollado.	Trabajo o empleo registrado en la historia clínica.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante • Ama de casa • Empleada • Otros
	Paridad	Número de partos previos que ha tenido una mujer.	Número de partos previos registrados en la historia clínica.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Nulípara • Primípara • Multípara • Gran multípara

Características clínicas	Edad gestacional	Número de semanas de embarazo, transcurridas desde el primer día de la última menstruación normal de la madre	Semanas de gestación al momento que se realizó el diagnóstico de amenaza de aborto.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • <8 semanas • 8-12 semanas • >12 semanas
	Antecedente de aborto	Interrupción espontánea o inducida del embarazo anterior antes de las 22 semanas o con un peso de 500 gramos.	Antecedente de interrupción espontánea o inducida del embarazo anterior antes de las 22 semanas o con un peso de 500 gramos.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Covid 19	Enfermedad ocasionada por el nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2.	Resultado positivo para SARS-CoV-2 mediante prueba molecular o antigena de hisopado faríngeo o nasal, o prueba serológica.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Anemia	Concentración de hemoglobina inferior a dos desviaciones estándar del de la media en función a la edad, el sexo y la altura sobre el nivel del mar.	Concentración de hemoglobina < 11g/dl en el hemograma.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Signos y síntomas	Problema físico o mental que tiene una persona y puede indicar una enfermedad o afección.	Presencia de sangrado vaginal, dolor abdominal tipo cólico en hipogastrio, y/o dolor lumbar.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Evolución	Proceso de transformación a través de cambios sucesivos.	Evolución del embarazo registrado en la historia clínica.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable (continúa con el embarazo) • Desfavorable (aborto)

CAPÍTULO III: Metodología

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo de investigación.

Esta investigación es de tipo básica, porque buscó acrecentar los conocimientos científicos, pero sin compararlos con algún aspecto práctico y sirve de cimiento para la investigación aplicada. Es de tipo observacional debido a que sólo se observó y describió lo que ocurre. Es de tipo transversal, ya que la recolección de datos, descripción de las variables en estudio y su respectivo análisis se realizó en un solo momento. Es retrospectivo, porque se recolectaron datos ya generados o de hechos pasados (Hernández y Mendoza, 2018).

3.1.2. Nivel de investigación.

El nivel es descriptivo, porque se describió las variables en un grupo de sujetos por un corto periodo de tiempo y sin incluir grupos de control (Hernández y Mendoza, 2018). En este caso se buscó determinar las características epidemiológicas y clínicas de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional de Huacho.

3.1.3. Diseño.

El diseño es no experimental, ya que en la presente investigación no se manipuló las variables y los fenómenos se observaron únicamente en su medio natural para su registro y análisis (Hernández y Mendoza, 2018).

3.1.4. Enfoque.

El enfoque es cuantitativo, porque se siguió un orden secuencial, primero se partió de una idea de la cual se formularon preguntas y objetivos de investigación, luego se revisaron las fuentes de información y se construyó un marco teórico, posteriormente se elaboró un instrumento de recolección de datos, y finalmente se midieron y analizaron las variables por medio de métodos estadísticos para obtener conclusiones cuánticas (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población.

La población estuvo conformada por todas las gestantes atendidas en el periodo de estudio y hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2019-2021.

3.2.2. Muestra.

La muestra seleccionada según criterio de interés estuvo conformada por 73 gestantes con diagnóstico de amenaza de aborto hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2019-2021, y que cumplieron con los siguientes criterios de selección:

3.2.2.1. Criterios de inclusión.

- Gestantes con diagnóstico de amenaza de aborto hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2019-2021.
- Historias clínicas en donde se encontraron los datos de las variables para el desarrollo de esta investigación.

3.2.2.2. Criterios de exclusión.

- Gestantes que no tengan diagnóstico de amenaza de aborto en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2019-2021.
- Gestantes con sangrado vaginal de otra etiología.
- Historias clínicas en donde no se encontraron datos de las variables para el desarrollo de esta investigación.
- Historias clínicas ilegibles.

3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.3.1. Técnicas de recolección de datos

Se utilizó la técnica de revisión documental y la recopilación de datos fue de las historias clínicas identificadas con anterioridad en el archivo del hospital, por ello se solicitó la autorización a la Dirección Ejecutiva y Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Huacho, con el fin de revisar las historias clínicas de las gestantes con diagnóstico de amenaza de aborto hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia y se seleccionó a las pacientes de acuerdo a los criterios de selección.

3.3.2. Instrumento de recolección de datos

El instrumento que se empleó en la presente investigación fue una ficha de recolección de datos, que recopiló datos imprescindibles de las historias clínicas. El instrumento estuvo dividido en dos bloques: el primer bloque tenía los datos epidemiológicos de las gestantes (edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia, ocupación y paridad) y el segundo bloque tenía los datos clínicos de las gestantes (edad gestacional, antecedente de aborto, signos, síntomas, evolución y relación con otras patologías).

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

Los datos obtenidos mediante la ficha de recolección de datos fueron ordenados y tabulados en hojas de cálculo en Microsoft Office Excel 2016. Posteriormente, se realizó el análisis e interpretación de datos y los resultados obtenidos permitieron elaborar los gráficos estadísticos necesarios.

3.5. Matriz de consistencia

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LAS GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO, 2019-2021.

Problema	Objetivo	Variables	Metodología
<p>Problema General: ¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho, 2019-2021?</p>	<p>Objetivo General: Determinar las características epidemiológicas y clínicas de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho, 2019-2021.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incidencia y prevalencia • Características epidemiológicas: <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Grado de instrucción - Estado civil - Procedencia - Ocupación - Paridad • Características clínicas: <ul style="list-style-type: none"> - Edad gestacional - Antecedente de aborto - Covid 19 - Anemia - Síntomas - Evolución 	<p>Tipo de investigación: Observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo, no experimental, con enfoque cuantitativo.</p> <p>Población: La población estuvo conformada por todas las gestantes atendidas en el periodo de estudio y hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2019-2021.</p> <p>Muestra: La muestra seleccionada según criterio de interés estuvo conformada por 73 gestantes con diagnóstico de amenaza de aborto hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2019-2021, y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>Procesamiento de datos: Microsoft Office Excel 2016.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p>
<p>Problemas Específicos:</p> <p>1. ¿Cuál es la incidencia y prevalencia de la amenaza de aborto en el Hospital Regional Huacho, 2019-2021?</p> <p>2. ¿Cuáles son las características epidemiológicas de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho, 2019-2021?</p> <p>3. ¿Cuáles son las características clínicas de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho, 2019-2021?</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>1. Determinar la incidencia y prevalencia de la amenaza de aborto en el Hospital Regional Huacho, 2019-2021.</p> <p>2. Determinar las características epidemiológicas de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho, 2019-2021.</p> <p>3. Determinar las características clínicas de las gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho, 2019-2021.</p>		

CAPITULO IV: Resultados

4.1. Presentación y análisis de resultados

Se muestran los resultados de 73 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de amenaza de aborto hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2019-2021 y que cumplieron con los criterios de selección.

Tabla 1.

Incidencia y prevalencia de amenaza de aborto en el Hospital Regional Huacho 2019-2021.

Año	Gestantes con amenaza de aborto	Total de gestantes atendidas	Tasas (%)
2019	33	3771	0.88%
2020	22	3345	0.66%
2021	18	3524	0.51%
2019-2021	73	10640	0.69%

La tabla 1 muestra las tasas de incidencia anual de amenaza de aborto en el Hospital Regional de Huacho con una tendencia decreciente durante el periodo 2019-2021; así tenemos que en el 2019 la incidencia fue del 0.88%, en el 2020 fue 0.66% y en el 2021 fue 0.51%. La prevalencia total durante el periodo de estudio es de 0.69%.

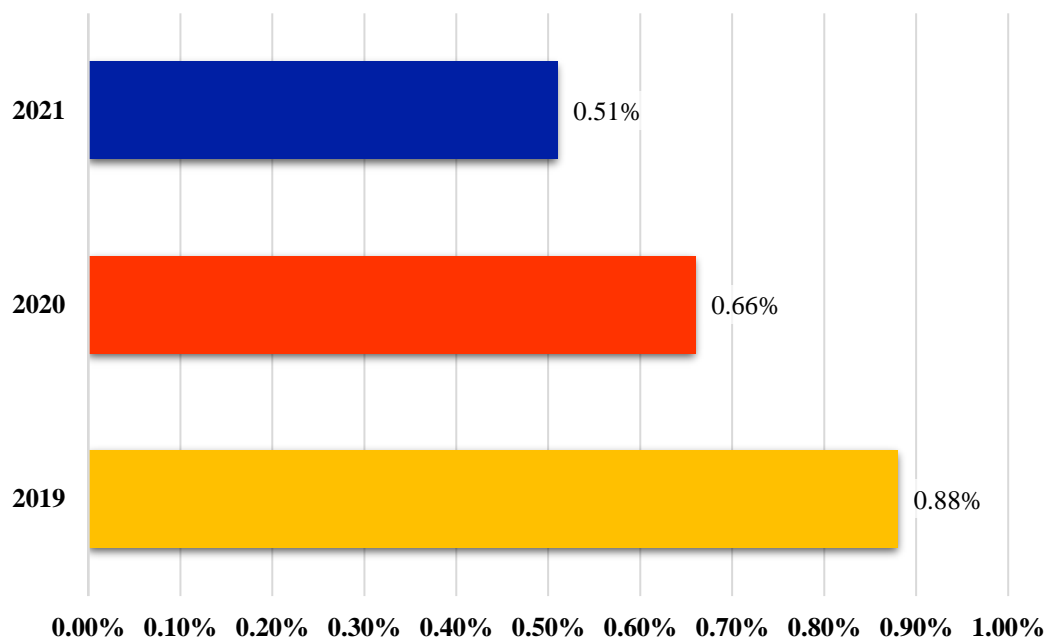


Figura 1. Incidencia según años de estudio de amenaza de aborto en el Hospital Regional de Huacho 2019-2021.

Tabla 2.

Edad de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021.

Rango de edad	Nº	%
<20 años	7	9.60%
20 - 34 años	55	75.30%
>34 años	11	15.10%
Total	73	100%

En la tabla 2 se observa la frecuencia según rango de edad, 55 gestantes tuvieron una edad comprendida entre 20 a 34 años representando el 75.3%, 11 gestantes tuvieron una edad mayor a 34 años representando el 15.1% y 7 gestantes tuvieron menos de 20 años representando el 9.6%. El grupo etario de menor riesgo tiene el mayor número de casos de amenaza de aborto en relación a los grupos de mayor riesgo. Además, la edad mínima fue 14 años, la edad máxima fue 41 años y la edad promedio de edades de todas las gestantes fue de 27.1 años.

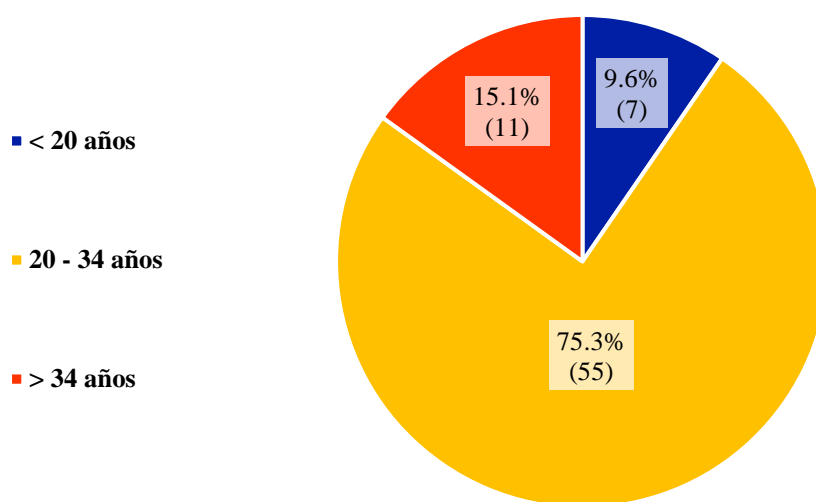


Figura 2. Distribución porcentual según rangos de edad de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021.

Tabla 3.

Grado de instrucción de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021.

Grado de instrucción	N°	%
Sin instrucción	1	1.40%
Primaria	7	9.60%
Secundaria	52	71.20%
Superior	13	17.80%
Total	73	100%

En la tabla 3 se observa la frecuencia según grado de instrucción, 52 gestantes estudiaron hasta nivel secundaria con un 71.2%, 13 gestantes estudiaron hasta nivel superior con un 17.8%, 7 gestantes estudiaron hasta nivel primaria con un 9.6% y solo 1 gestante no tenía instrucción con un 1.4%. El mayor número de casos se presentó en gestantes con un mayor nivel de instrucción.

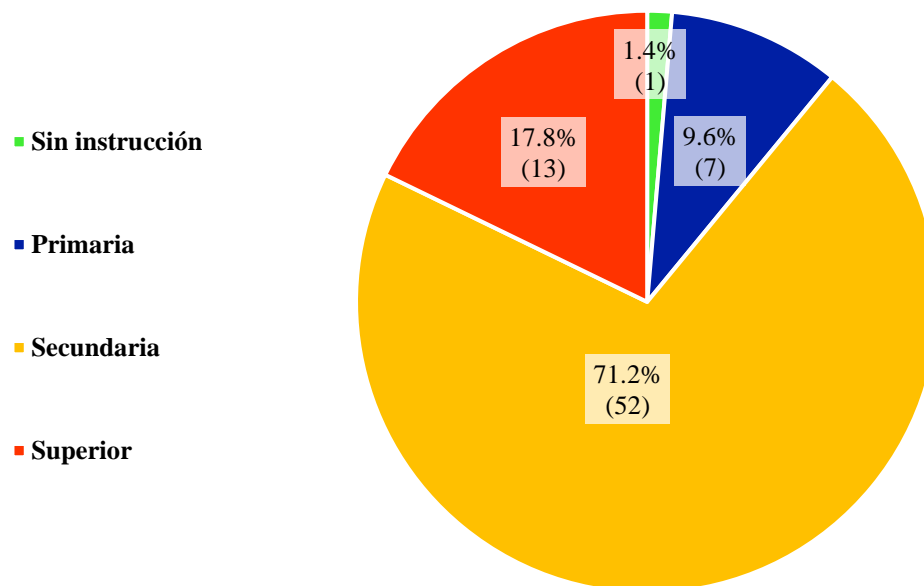


Figura 3. Distribución porcentual de grado de instrucción de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021.

Tabla 4.

Estado civil de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021.

Estado civil	N°	%
Soltera	16	21.90%
Conviviente	47	64.40%
Casada	10	13.70%
Total	73	100%

En la tabla 4 se observa la frecuencia según estado civil, 47 gestantes eran convivientes lo que corresponde al 64.4% de la población, 16 gestantes eran solteras que corresponde al 21.9% y 10 gestantes eran casadas que corresponde al 13.7%.

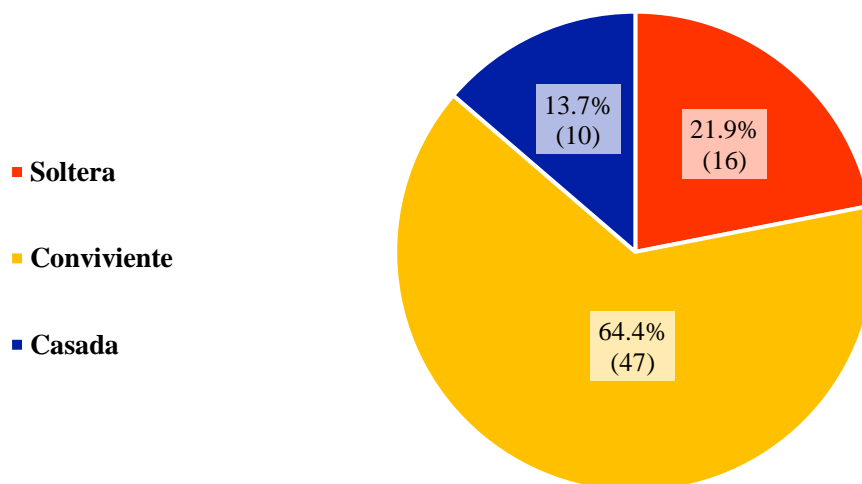


Figura 4. Distribución porcentual según estado civil de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021.

Tabla 5.

Lugar de procedencia de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021.

Procedencia	Nº	%
Urbano	60	82.20%
Rural	13	17.80%
Total	73	100%

En la tabla 5 se observa la frecuencia según lugar de procedencia, 60 gestantes procedían de zona urbana siendo el 82.2% de la población total, mientras que 13 gestantes procedían de zona rural siendo el 17.8% restante. Esta distribución podría explicarse debido a que la población urbana está más cerca de los establecimientos de salud y también por la distribución de la población total a nivel regional y nacional.

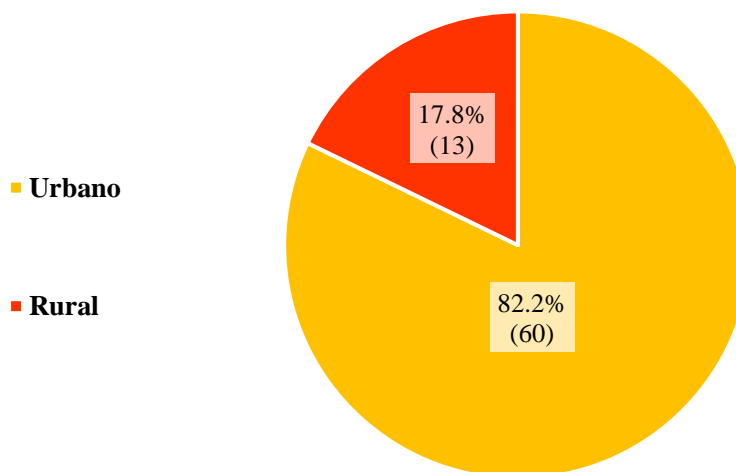


Figura 5. Distribución porcentual según lugar de procedencia de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021.

Tabla 6.

Ocupación de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021.

Ocupación	Nº	%
Estudiante	10	13.80%
Ama de casa	49	67.10%
Empleada	12	16.40%
Otros	2	2.70%
Total	73	100%

En la tabla 6 se observa la frecuencia según ocupación, 49 gestantes eran amas de casa representando el 67.1%, 12 gestantes eran empleadas representando el 16.4%, 10 gestantes eran estudiantes representando el 13.8% y solo 2 gestantes que representan el 2.7% que tenían otras ocupaciones como ser agricultora o tener un trabajo independiente.

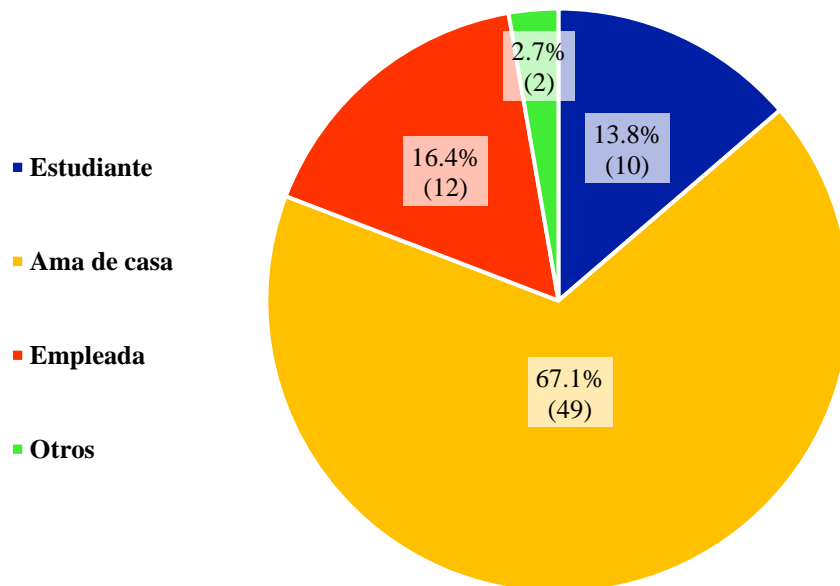


Figura 6. Distribución porcentual según ocupación de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021.

Tabla 7.

Paridad de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021.

Paridad	N	%
Nulípara	30	41.10%
Primípara	18	24.70%
Múltipara	22	30.10%
Gran múltipara	3	4.10%
Total	73	100%

En la tabla 7 se observa la frecuencia según paridad, 30 gestantes eran nulíparas que corresponde al 41.1%, 22 gestantes eran múltiparas que corresponde al 30.1%, 18 gestantes eran primíparas que corresponde al 24.7% y solo 3 gestantes eran grandes múltiparas que corresponde al 4.1%. La mayoría de casos de amenaza de aborto se presentó en gestantes que no tuvieron hijos vivos previamente.

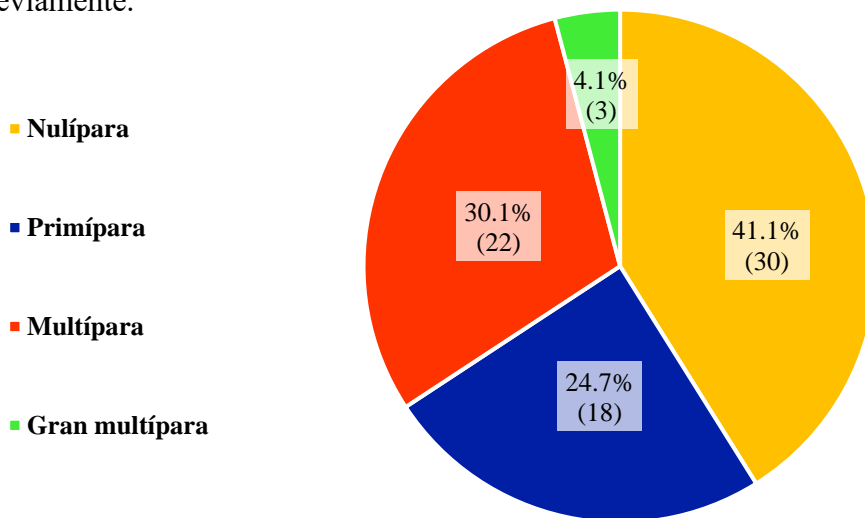


Figura 7. Distribución porcentual según paridad de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021.

Tabla 8.

*Edad gestacional de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional**Huacho 2019-2021.*

Edad gestacional	N°	%
< 8 semanas	13	17.80%
8 - 12 semanas	29	39.70%
> 12 semanas	31	42.50%
Total	73	100.00%

En la tabla 8 se muestra la edad gestacional de las pacientes en estudio, así tenemos que, 31 gestantes tenían más de 12 semanas de gestación representando el 42.5%, 29 gestantes tenían entre 8 y 12 semanas representando el 39.7% y 13 gestantes tenían menos de 8 semanas representando el 17.8%. Las gestantes con menos de 12 semanas de gestación representaron mayor porcentaje en comparación a las que tenían mayor edad gestacional.

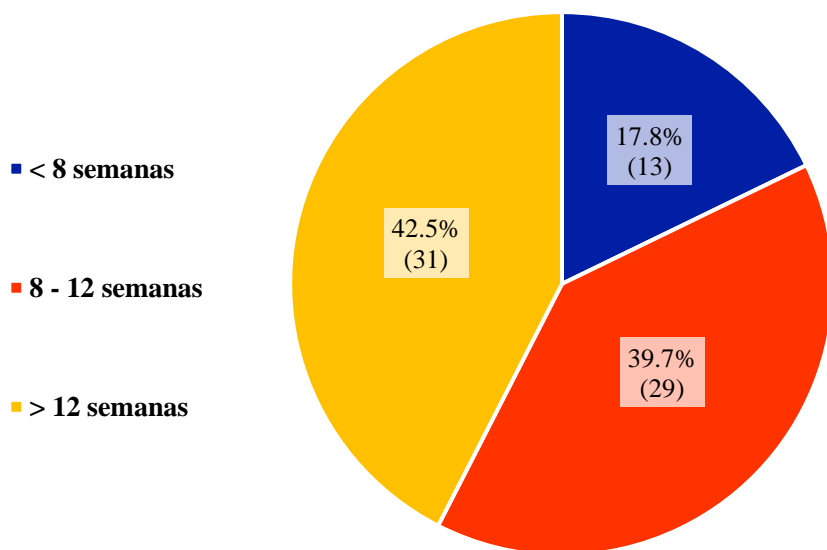


Figura 8. Distribución porcentual según edad gestacional de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021.

Tabla 9.

Antecedente de aborto en gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021.

Antecedente de aborto	N°	%
Con antecedente de aborto	11	15.10%
Sin antecedente de aborto	62	84.90%
Total	73	100.00%

En la tabla 9 se observa que, de todas las pacientes en estudio, 62 gestantes no tuvieron antecedente de aborto lo que representa un 84.9%, por el contrario, 11 gestantes si tuvieron aborto en embarazos anteriores lo que representa un 15.1%.

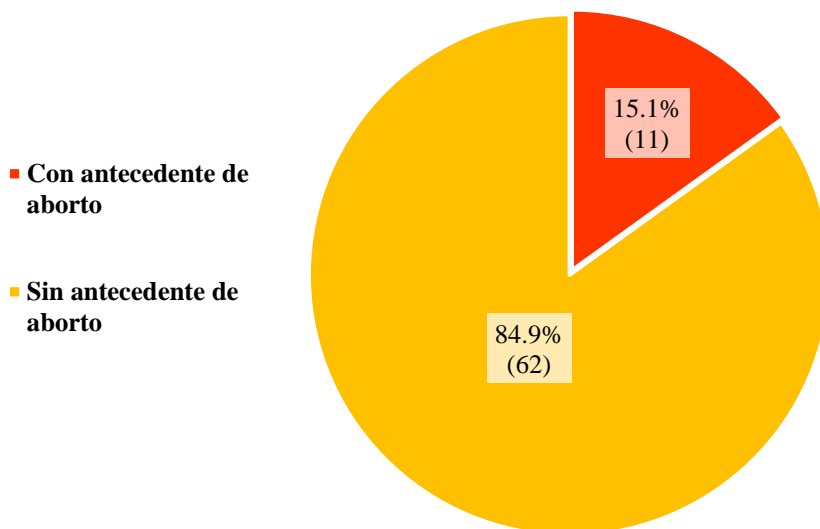


Figura 9. Distribución porcentual de antecedente de aborto en gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021.

Tabla 10.

COVID 19 en gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021.

COVID 19	N°	%
COVID 19 positivo	4	5.50%
COVID 19 negativo	69	94.50%
Total	73	100.00%

En la tabla 10 observamos que, de total las pacientes en estudio, solo 4 gestantes tuvieron resultado positivo en prueba COVID 19 inmunológica o antigénica siendo el 5.5% y las 69 gestantes restantes tuvieron prueba COVID 19 negativa siendo el 94.5%. De las gestantes con COVID 19 positivo, todas presentaron una evolución favorable.

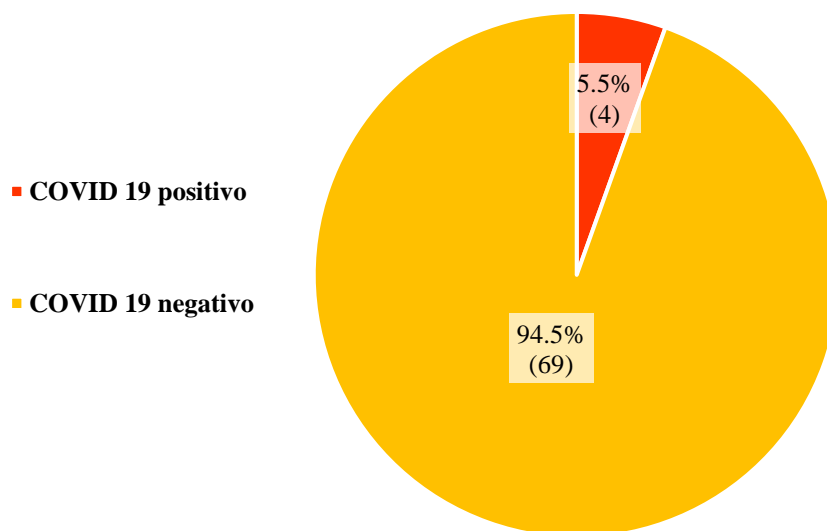


Figura 10. Distribución porcentual de COVID 19 en gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021.

Tabla 11.

Anemia en gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021.

Anemia	N°	%
Con anemia	15	20.50%
Sin anemia	58	79.50%
Total	73	100.00%

En la tabla 11 observamos que, de todas las pacientes en estudio, 15 gestantes tuvieron anemia al momento de ser diagnosticadas con amenaza de aborto lo que corresponde al 20.5%, mientras que, 58 gestantes no tuvieron anemia lo que corresponde al 79.5%. El valor máximo de hemoglobina fue 15.5, el valor mínimo fue 8.6 y el promedio fue 11.9.

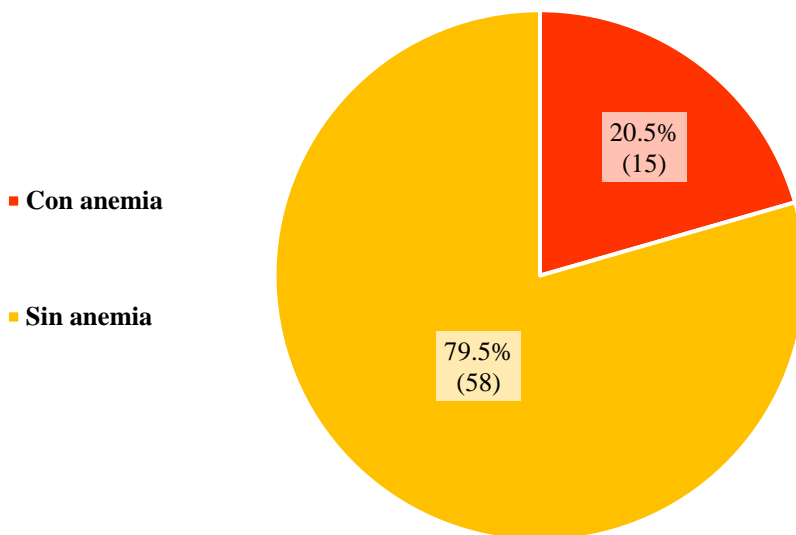


Figura 11. Distribución porcentual de anemia en gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021.

Tabla 12.

Signos y síntomas de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021.

Signos y síntomas	N°	%
Solo sangrado vaginal	2	2.70%
Sangrado vaginal más dolor en hipogastrio	44	60.30%
Sangrado vaginal más dolor lumbar	1	1.40%
Sangrado vaginal más dolor en hipogastrio y dolor lumbar	26	35.60%
Total	73	100.00%

La tabla 12 nos muestra los signos y síntomas que presentaron las pacientes en estudio, así tenemos que, 44 gestantes presentaron sangrado vaginal acompañado de dolor en hipogastrio que representa el 60.3%, 26 gestantes presentaron sangrado vaginal acompañado de dolor en hipogastrio y dolor lumbar que representa el 35.6%, 2 gestantes solo presentaron sangrado vaginal que representa 2.7% y 1 gestante presentó sangrado vaginal acompañado de dolor lumbar que representa 1.4%. El mayor número de casos se presenta con más de un signo y/o síntoma.

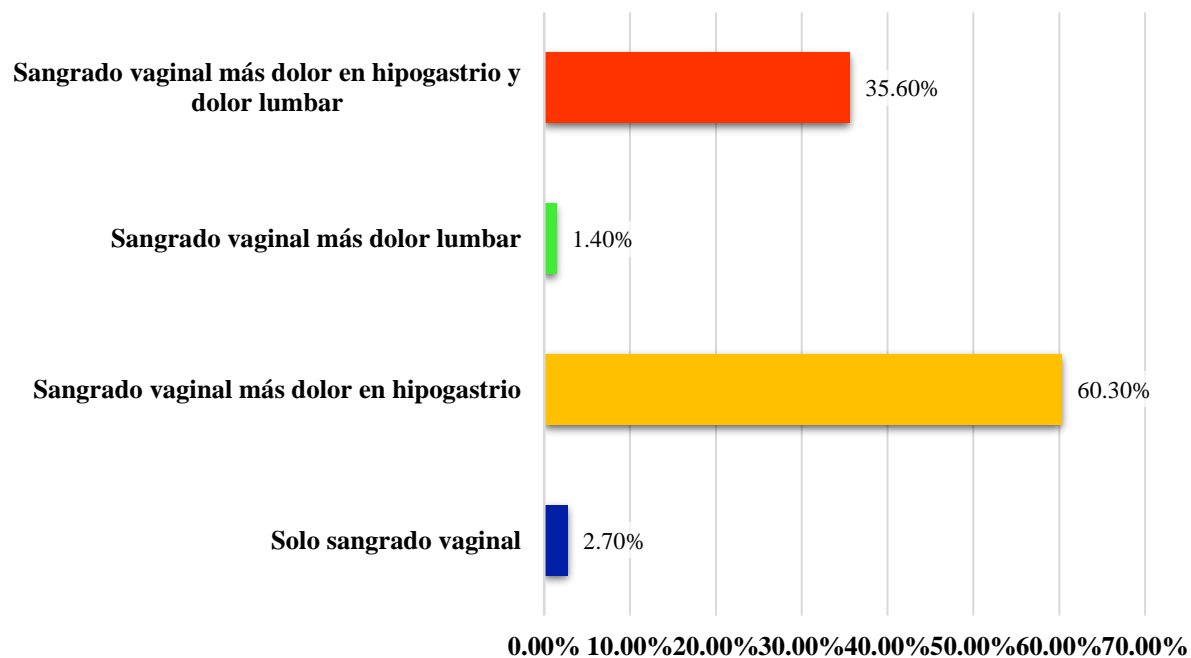


Figura 12. Distribución porcentual de signos y síntomas de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021.

Tabla 13.

Evolución del embarazo de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021.

Evolución	N°	%
Favorable (continúa con el embarazo)	60	82.20%
Desfavorable (aborto)	13	17.80%
Total	73	100.00%

En la tabla 13 podemos ver la evolución del embarazo de las pacientes en estudio, así tenemos que, 60 gestantes que equivale al 82.2% tuvieron una evolución favorable continuando hasta el término del embarazo mientras que 13 gestantes restantes que equivale al 17.8% tuvieron una evolución desfavorable terminando en aborto. La atención hospitalaria de las gestantes favorece su evolución.

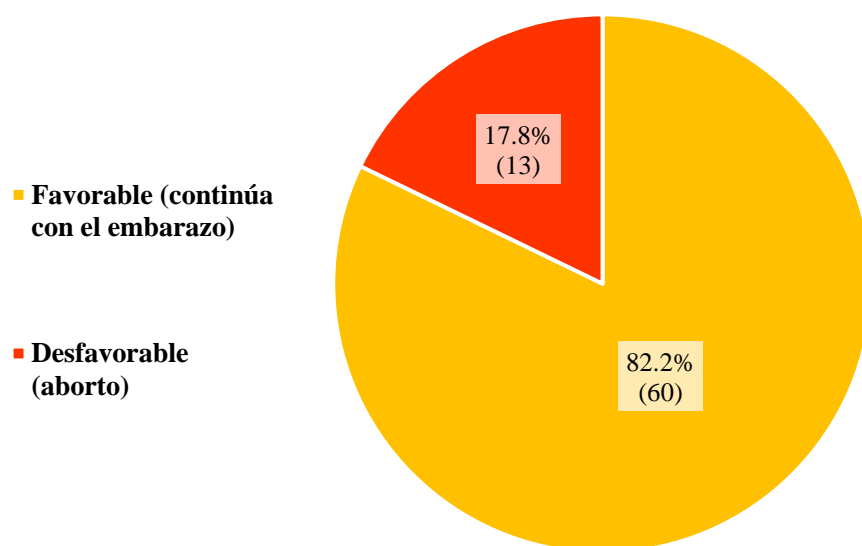


Figura 13. Distribución porcentual de la evolución del embarazo de gestantes con amenaza de aborto atendidas en el Hospital Regional Huacho 2019-2021.

CAPITULO V: Discusión

5.1. Discusión de resultados

De acuerdo a nuestros resultados, la incidencia anual de amenaza de aborto en los años 2019, 2020 y 2021 fue de 0.88%, 0.66% y 0.51% respectivamente teniendo una tendencia decreciente y la prevalencia total durante el periodo de estudio fue de 0.69%, dicho resultado es bajo en comparación con la investigación de Martínez (2017) realizada en Lima, en la cual se encontró una prevalencia de 21.6% pero teniendo en cuenta que su población es más numerosa y el estudio se realizó en años anteriores.

Con respecto a las características epidemiológicas, la edad promedio en la presente investigación fue de 27.1 años, la cual coincide con la edad promedio que obtuvo Mansour (2018) en Egipto; además, este es un valor intermedio entre la edad promedio de 30.8 años de Ruelas (2020) en México y de 22 años de Ventura (2017) en Perú. La mayoría de gestantes pertenecían al grupo etario de menor riesgo, gestantes entre 20 a 34 años con un 75.3%, a comparación de los grupos de mayor riesgo, gestantes mayores a 34 años con un 15.1% y adolescentes menores de 20 años con un 9.6%. Este resultado es similar al obtenido en el estudio de Choquecota (2020) en Moquegua, en donde el 79.9% de su población tuvo una edad comprendida entre 19 a 35 años, el 17.18% tuvo más de 35 años y el 3.1% de 15 a 18 años. De igual manera, en el estudio de Ordoñez (2016) en Ecuador, los resultados mostraron que el rango de edad más frecuente fue el de 19 a 35 años con un 68.7%.

El grado de instrucción más frecuente en nuestra población fue el nivel secundario con 71.2% seguido del nivel superior con 17.8%; es decir, el mayor número de casos se presentó en gestantes con un mayor nivel de instrucción y al comparar nuestros resultados con estudios

nacionales como el de Choquecota (2020), Farfán (2017) y Ventura (2017) vemos que el grado de instrucción secundario también fue el más frecuente con porcentajes de 65.63%, 34% y 39.3% respectivamente.

El estado civil más frecuente presentado en nuestra población fue ser conviviente con un 64.4%, seguido de ser soltera con un 21.9% y por último ser casada con un 13.7%, lo cual difiere con la investigación de Ruelas (2020) en donde el estado civil de la mayoría de la población mexicana de dicho estudio era ser casada representando un 52.2%.

Según el lugar de procedencia de las gestantes en el presente estudio, se observó que un 82.2% eran de zona urbana y un 17.8% de zona rural. Si comparamos nuestros resultados con los del estudio de Choquecota (2020) en donde también se divide el lugar de procedencia en urbano y rural con un 65.63% y 34.37% respectivamente, vemos que de igual manera la mayoría de gestantes eran de zona urbana y coinciden con la distribución de la población total a nivel regional y nacional.

La ocupación más frecuente fue ser ama de casa con un 67.1%, seguido de ser empleada con un 16.4%, luego de ser estudiante con un 13.8% y por último otras ocupaciones con un 2.7%. El ser ama de casa también es la ocupación más frecuente en otros estudios internacionales como Ruelas (2020) y Mansour (2018) con un 69.2% y 73% respectivamente, porcentajes cercanos a nuestro resultado.

Según la paridad de nuestras gestantes en estudio, los resultados mostraron que la mayoría eran nulíparas con un 41.1%, seguido de las primíparas con un 24.7%, luego de las múltiparas con un 30.1% y finalmente las grandes múltiparas con un 4.1%. Como se puede observar la mayoría de casos de amenaza de aborto se presentó en aquellas pacientes que no tuvieron hijos

vivos previamente, por el contrario, en el estudio de Farfán (2017) en Arequipa podemos observar que solo un 24% de sus gestantes fueron nulíparas, porcentaje mucho menor a comparación del nuestro.

Con respecto a las características clínicas, las pacientes con una edad gestacional entre 8 a 12 semanas representaron un 39.7% y menos de 8 semanas un 17.8%; es decir, la amenaza de aborto se presentó más en las que tenían menos de 12 semanas a comparación de las que tenían más de 12 semanas que fueron un 42.5%. Si lo comparamos con los resultados de Ordoñez (2016) vemos que difieren, ya que en este primer estudio el 43.75% tenía una edad gestacional de 4 a 8 semanas, así también podemos comparar y ver la diferencia con los resultados de Farfán (2017) en donde el 26% de pacientes tenían una edad gestacional entre 5 y 10 semanas.

De acuerdo al antecedente de aborto, los resultados mostraron que el 84.9% de gestantes no tuvieron antecedente de aborto, mientras que el 15.1% si tuvieron al menos un aborto en embarazos anteriores. Estos resultados son comparables con los resultados de Preciado (2020) en Ecuador, ya que en dicho estudio la mayoría de su población tampoco presentó antecedente de aborto en embarazos anteriores en menor porcentaje (59.15%).

En el presente estudio también se encontró que, solo un 5.5% de las gestantes resultaron positivas para COVID 19, a pesar de que se incluyeron pacientes atendidas en los dos años donde se presentó la pandemia por COVID 19 y es importante mencionar que todas continuaron con su embarazo.

De todas las gestantes en estudio, el 20.5% presentó anemia al momento de ser diagnosticadas con amenaza de aborto y el 79.5% restante no tuvieron anemia. Estos resultados son contrarios a

los observados en el estudio de Ruelas (2020) en donde la anemia se presentó en el 82.6% de su población.

Según los signos y síntomas presentados, se encontró que todas presentaron sangrado vaginal, pero el 60.3% presentó sangrado vaginal acompañado de dolor en hipogastrio, el 35.6% sangrado vaginal acompañado de dolor en hipogastrio y dolor lumbar, el 2.7% solo sangrado vaginal y el 1.4% sangrado vaginal acompañado de dolor lumbar. Si lo comparamos con el estudio de Preciado (2020) vemos que en mayor porcentaje (57.75%) de sus gestantes solo tuvieron sangrado vaginal y las demás tuvieron dolor en hipogastrio o dolor lumbar fueron porcentajes similares (19.72% y 14.08% respectivamente). Por el contrario, si comparamos con el estudio de Ordoñez (2016) vemos que, al igual que en la presente investigación, lo más frecuente fue presentar sangrado vaginal acompañado de dolor en hipogastrio con un 56.25%, valor cercano al nuestro.

Finalmente, con respecto a la evolución del embarazo vemos que el 82.2% de pacientes llegaron al término de su embarazo, mientras que el 17.8% tuvo una evolución desfavorable terminando en aborto. De igual manera sucede en los estudios de Choquecota (2020), Turan (2019) y Mansour (2018) en donde el mayor porcentaje de gestantes tiene una evolución favorable y continúa con su embarazo. Sin embargo, Ruelas (2020) en los resultados de su investigación muestra que la mayoría de embarazos terminaron en aborto.

CAPÍTULO VII: Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

1. La incidencia de amenaza de aborto en los años 2019, 2020 y 2021 fue baja con porcentajes de 0.88%, 0.66% y 0.51% respectivamente.
2. La prevalencia de amenaza de aborto durante los años de estudio fue de 0.69%.
3. Las características epidemiológicas más frecuentes fueron: edad comprendida entre 20 a 34 años (75.3%), grado de instrucción secundaria (71.2%), estado civil conviviente (64.4%), provenir de zona urbana (82.2%), ser ama de casa (67.1%) y ser nulípara (41.1%).
4. Las características clínicas más frecuentes fueron: edad gestacional entre 8 a 12 semanas (39.7%), no tener antecedente de aborto (84.9%), no tener anemia (79.5%) y no tener COVID 19 (94.5%); además, la mayoría de gestantes presentó sangrado vaginal acompañado de dolor en hipogastrio (60.3%) y evolución favorable (82.2%) continuando con su embarazo.

5.2. Recomendaciones

1. A pesar que la incidencia y prevalencia de amenaza de aborto en nuestro medio son bajas no deja de tener importancia la necesidad de advertir a los profesionales de la especialidad y a las pacientes que presenten algunos de los signos y/o síntomas de tomar en cuenta esta entidad clínica.
2. Debido a que, en esta investigación la amenaza de aborto se presenta con mayor frecuencia en gestantes adultas jóvenes, con edad gestacional de igual o menos de 12 semanas y nulíparas, se recomienda educar y sensibilizar a dichas pacientes acerca de la

importancia de los cuidados y controles prenatales enfatizando en que debe acudir al médico ante la presencia de algún signo de alarma como lo es la presencia sangrado vaginal y mucho más si el sangrado se acompaña de dolor en hipogastrio para un diagnóstico y tratamiento oportuno evitando así la pérdida de su embarazo.

3. Brindar orientación a las gestantes que tengan amenaza de aborto para que acudan al establecimiento de salud más cercano, alentándolas e informándoles de la alta posibilidad de continuar con el embarazo si cumplen con los tratamientos correspondientes.
4. Este estudio de nivel básico debe servir como punto de partida para investigaciones de mayor complejidad en búsqueda de factores de riesgo más precisos.

CAPÍTULO VII: Fuentes de información

5.1. Fuentes Documentales

- Choquecota, J. (2020). *Factores asociados con la amenaza de aborto en gestantes hospitalizadas en el Hospital Regional de Moquegua, enero - junio 2019* (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Chulluncuy, S. (2020). *Factores de riesgo asociados a la amenaza de aborto en el Hospital de Huaycán durante el año 2019* (Tesis de pregrado). Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Perú.
- Maraví, S. (2020). *Aborto espontáneo y factores asociados en mujeres a partir de los 35 años de edad atendidas en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” durante el año 2018* (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
- Martínez, V. (2017). *Prevalencia de amenaza de aborto en gestantes de 18 a 45 años hospitalizadas en el servicio de obstetricia del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz en el año 2016* (Tesis de pregrado). Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Perú.
- Ordóñez, G. (2016). *Amenaza de aborto en el primer trimestre y sus complicaciones en la emergencia. Hospital Básico MSP El Empalme periodo julio 2015 junio 2016* (Tesis de maestría). Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- Paredes, R. (2020). *Factores biomédicos y amenaza de aborto en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Daniel Alcides Carrión 2019* (Tesis de especialidad). Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú.

- Preciado, V. (2020). *Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la amenaza de aborto en el primer trimestre de embarazo periodo 2018* (Tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- Ruelas, J. (2020). *Factores asociados a la amenaza de aborto en mujeres de 20 a 40 años en la UMF No 12 de Tamasopo* (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Ventura, J. (2017). *Factores de riesgo asociados a la amenaza de aborto en pacientes atendidas en el Hospital II-2 Santa Rosa durante septiembre-diciembre del 2015* (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Piura, Perú.

5.2. Fuentes Bibliográficas

- Berek, J. (2012). *Berek y Novak Ginecología*. España: Wolters Kluwer Health.
- Cassanova, R., Chuang, A., Goepfert, A., Hueppchen, N., Weiss, P., Beckmann, C., Ling, F., Herbert, W., Laube, D y Smith, R. (2019). *Beckmann y Ling Obstetricia y ginecología*. España: Wolters Kluwer Health.
- Cunningham, G., Leveno, K., Bloom, S., Dashe, J., Hoffman, B., Casey, B. y Spong, C. (2018). *Williams Obstetricia*. México: McGraw Hill Education.
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill Education.
- Carbajal, J. y Ralph, C. (2019). *Manual de Obstetricia y Ginecología*. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.

5.3. Fuentes Hemerográficas

Elío, D. (2021). Medicina y filosofía. *Revista médica La Paz*, 27(1), 86-92. Recuperado de:

http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v27n1/v27n1_a16.pdf

Farfán, M. (2017). Aspectos epidemiológicos y clínicos asociados a depresión en pacientes con amenaza de aborto, Hospital Honorio Delgado. Arequipa, Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 2(1), 16-23. Recuperado de:

<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/48>

Göksel, A., Hamdi, A., Beyan, E. y Budak, A. (2019). The effects of threatened abortions on pregnancy outcomes. *Ginekologia Polska*, 90(4), 195-200. Recuperado de:

https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/59963

Huerta, I., Elías, J., Campos, K., Muñoz, R. y Coronado, J. (2020). Características materno perinatales de gestantes COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 66(2), 1-6. Recuperado de:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200003

Mansour, F., Yousif, A. y Doaa S. (2018). Predicción de resultados maternos y neonatales adversos en mujeres con amenaza de aborto y cumplimiento de su manejo por parte de las pacientes. *American Journal of Nursing Research*, 6(6), 562-567. Recuperado de:

<http://article.scinursingresearch.com/pdf/ajnr-6-6-26.pdf>

Turan, K., Arslan, A., Uçkan, K., Demir, H. y Demir, C. (2019). Cambio de los niveles de oligoelementos y metales pesados en la amenaza de aborto. *Revista de la Asociación Médica China*, 82(7), 554-557. Recuperado de:

https://journals.lww.com/jcma/fulltext/2019/07000/change_of_the_levels_of_trace_elements_and_heavy.7.aspx

Villalva, L., Martínez, F., López, I. y Peña, C. (2021). Amenaza de aborto y aborto espontáneo. *Revista Ocronos*, 4(9), 42. Recuperado de: <https://revistamedica.com/amenaza-aborto-espontaneo/>

5.4. Fuentes Electrónicas

Friel, L. (2021). COVID-19 durante el embarazo. Recuperado de:

<https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/covid-19-durante-el-embarazo#>

Instituto Nacional de Cáncer. (2022). Signo. Recuperado de:

<https://www.cancer.gov/espanol/buscar/resultados?swKeyword=signo>

Instituto Nacional de Cáncer. (2022). Síntoma. Recuperado de:

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sintoma>

Instituto Nacional de Cáncer. (2022). Prevalencia. Recuperado de:

<https://www.cancer.gov/espanol/buscar/resultados?swKeyword=prevalencia>

Instituto Nacional de Estadística. (2022). Ocupación. Recuperado de:

<https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4614&op=30100&p=1&n=20>

Instituto Nacional Materno Perinatal. (2018). Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Recuperado de:

<https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>

Instituto Vasco de Estadística. (2020). Estado civil legal. Recuperado de:

https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_25/elem_4569/definicion.html

Instituto Vasco de Estadística. (2020). Nivel de instrucción. Recuperado de:

https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_271/elem_11188/definicion.html#:~:text=El%20nivel%20de%20instrucci%C3%B3n%20de,est%C3%A1n%20provisional%20o%20definitivamente%20incompletos

Merletti, F., Solkolne, C. y Vineis, P. (2019). Epidemiología y estadística. Recuperado de:

<https://www.insst.es/documents/94886/161958/Cap%C3%ADtulo+28.+Epidemiolog%C3%ADa+y+estad%C3%ADstica>

Ministerio de Salud del Perú. (2017). Norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Recuperado de:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>

Mouri, M., Hall, H. y Rupp T. (2021). Amenaza de aborto. Recuperado de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430747/>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Información básica sobre la COVID-19. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>

Real Academia Española. (2021). Característica. Recuperado de:

<https://dle.rae.es/caracter%C3%ADstico>

Real Academia Española. (2021). Clínica. Recuperado de:

<https://dle.rae.es/cl%C3%ADnico#9TNmHzU>

Real Academia Española. (2021). Edad. Recuperado de: <https://dle.rae.es/edad?m=form>

Real Academia Española. (2021). Evolución. Recuperado de:

<https://dle.rae.es/evoluci%C3%B3n>

Real Academia Española. (2021). Procedencia. Recuperado de: <https://dle.rae.es/procedencia>

Statista Research Department. (2021). Porcentaje de abortos realizados según el motivo de la interrupción España 2020. Recuperado de:

<https://es.statista.com/estadisticas/565529/porcentaje-de-abortos-realizados-segun-el-motivo-de-la-interrupcion-en-espana/>

Statista Research Department. (2021). Tasa de abortos a nivel mundial por regiones 2015-2019.

Recuperado de: <https://es.statista.com/estadisticas/620977/tasa-de-abortos-a-nivel-en-mundial-por-regiones/>

Stavis, R. (2019). Edad gestacional. Recuperado de: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/edad-gestacional>

Téliz, M., Achar, N., Romero, R., Adame, B., Conde, B. y Mora, J. (2020). Prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de la paciente con amenaza de aborto en el primer y segundo nivel de atención. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. Recuperado de: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-026-20/ER.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Ficha de recolección de datos

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LAS GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO, 2019-2021.

N° Ficha:

N° Historia clínica:

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

1) Edad:

 <20 años

 20-34 años

 >34 años

2) Grado de instrucción:

 Sin instrucción

 Primaria

 Secundaria

 Superior

3) Estado civil:

 Soltera

 Conviviente

 Casada

 Divorciada

 Viuda

4) Procedencia:

 Urbano

 Rural

5) Ocupación:

 Estudiante

 Ama de casa

 Empleada

 Otros:

6) **Paridad:**

Nulípara

Primípara

Multípara

Gran multípara

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

1) **Edad gestacional:**

<8 semanas

8-12 semanas

>12 semanas

2) **Antecedente de aborto:**

Si

No

3) **COVID 19:**

Si

No

Tipo de prueba:

4) **Anemia:**

Si

No

Hemoglobina:

5) **Signos y síntomas:**

Sangrado vaginal:

Si

No

Dolor en hipogastrio:

Si

No

Dolor lumbar:

Si

No

6) **Evolución:**

Favorable (continúa con el embarazo)

Desfavorable (aborto)

Anexo 2: Solicitud de autorización para la revisión de las historias clínicas

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación/Tesis



SEÑOR:

DIRECTOR EJECUTIVO

HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO

Yo, Anny Jackeline Hernández Campos, identificado en el DNI N° 72221701, con domicilio en Urb. Las Flores B-13, Barranca. Ante usted respetuosa presento y expongo:

Que en mi condición de interna de medicina de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, solicito a usted permiso para realizar la revisión de historias clínicas y recolección de datos necesarios para el Trabajo de Investigación/Tesis titulado: **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LAS GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO 2019-2021**, para optar el grado de Médico Cirujano.

Adjunto:

1. Resumen de proyecto de investigación
2. Documento de aprobación de proyecto de investigación
3. Matriz de consistencia
4. Instrumento de recolección de datos
5. Copia de DNI



POR LO EXPUESTO, ruego a usted acceder a mi solicitud.

Huacho, 03 de abril del 2023

Nombres y Apellidos: Anny Jackeline Hernández Campos

DNI N°: 72221701

Celular: 947661977

Correo: annyjhc.ah@gmail.com

Anexo 3: Autorización de revisión de historias clínicas



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	
DOC.	4366897
EXP.	2697219

Huacho, 19 de Abril del 2023.

OFICIO N°0176-2023-GRL-DIRESA-HHHO-SBS/UDEI

DRA. BURGA UGARTE INDIRA GIOVANNA
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
Presente.-



ASUNTO : AUTORIZACIÓN DE REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICAS

REF. : DOC N° 4330955 - EXP. 2697219

De nuestra consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y a su vez remitirle la opinión favorable en la revisión de las Historias Clínicas del Proyecto de Investigación del estudiante **HERNANDEZ CAMPOS ANNY JACKELINE**, identificada con **DNI N° 72221701** para la realización de Tesis.

Las coordinaciones se harán directamente con el interesado sobre los días viables para la revisión de Historias Clínicas.

Sin otro particular, es todo cuanto informo a Usted para su conocimiento y fines que estime pertinentes.

Atentamente,



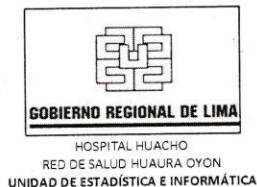
GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL HUACHO - RED HUACHO OYON S.S.S.

Ing. Heber Ronny Machuca Fernández
 C.I.P. N° 127322
 JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

HRMF/
 cc. Archivo

Unidad de Estadística e Informática

Anexo 4: Constancia de revisión de historias clínicas



“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

CONSTANCIA

REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

El Jefe de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS, hace constar:

Mediante el presente hago constar que los datos registrados en el Proyecto de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LAS GESTANTES CON AMENAZA DE ABORTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO 2019-2021**, elaborado por **HERNÁNDEZ CAMPOS ANNY JACKELINE** aspirante al título profesional de Médico Cirujano, fueron obtenidos de los archivos de las Historias Clínicas de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital Regional de Huacho; los cuales son válidos y confiables, para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Huacho, 24 de abril del 2023

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYÓN Y S.B.S.

Ing. Hebert Ronny Machuca Fernández
C.I.P. N° 127322
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

Anexo 5: Base de datos en Microsoft Excel

base de datos - amenaza de aborto HRH - Excel (Error de activación de productos) Inic. ses.

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat ¿Qué desea hacer?

O19 X ✓ fx Si

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
1	N°	HISTORIA CLÍNICA	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	PROCEDENCIA	OCCUPACIÓN	PARIDAD	EDAD GESTACIONAL	ANTECEDENTE DE ABORTO	COVID 19	ANEMIA	HEMOGLOBINA	SANGRADO VAGINAL	DOLOR EN HIPOGASTRIO	DOLOR LUMBAR	EVOLUCIÓN
2	1	136148	33	Secundaria	Conviviente	Urbano	Ama de casa	Múltipara	6 semanas	Si	No	No	11.5	Si	Si	No	Favorable
3	2	416032	33	Secundaria	Soltera	Rural	Ama de casa	Múltipara	6 semanas	No	No	No	14.4	Si	Si	No	Favorable
4	3	213211	22	Superior	Conviviente	Urbano	Ama de casa	Múltipara	19 semanas	No	No	Si	9.5	Si	Si	Si	Favorable
5	4	239821	29	Secundaria	Conviviente	Rural	Ama de casa	Gran múltipara	13 semanas	No	Si	Si	10.9	Si	Si	Si	Favorable
6	5	462332	26	Primaria	Conviviente	Rural	Ama de casa	Primípara	5 semanas	No	No	No	13.5	Si	Si	Si	Favorable
7	6	239332	27	Secundaria	Conviviente	Rural	Ama de casa	Primípara	6 semanas	No	No	No	11.6	Si	Si	No	Desfavorable
8	7	328349	14	Secundaria	Soltera	Urbano	Estudiante	Nulípara	11 semanas	No	No	Si	9.8	Si	Si	No	Desfavorable
9	8	166707	27	Secundaria	Conviviente	Urbano	Ama de casa	Múltipara	9 semanas	No	No	No	13	Si	Si	No	Desfavorable
10	9	272335	31	Secundaria	Conviviente	Urbano	Ama de casa	Nulípara	11 semanas	No	No	Si	10.9	Si	Si	No	Favorable
11	10	78010	41	Secundaria	Conviviente	Urbano	Ama de casa	Gran múltipara	9 semanas	Si	No	No	12.7	Si	Si	No	Favorable
12	11	335223	31	Secundaria	Casada	Urbano	Empleada	Múltipara	11 semanas	No	No	No	11.9	Si	Si	No	Favorable
13	12	164802	31	Secundaria	Casada	Urbano	Ama de casa	Múltipara	18 semanas	No	No	Si	10.4	Si	Si	Si	Favorable
14	13	270810	27	Superior	Soltera	Urbano	Ama de casa	Primípara	17 semanas	No	No	Si	8.6	Si	Si	No	Desfavorable
15	14	246019	20	Secundaria	Conviviente	Urbano	Estudiante	Nulípara	13 semanas	No	No	No	11.7	Si	No	Si	Favorable
16	15	195234	24	Secundaria	Soltera	Urbano	Ama de casa	Nulípara	7 semanas	No	No	No	12.1	Si	Si	No	Favorable
17	16	311025	33	Secundaria	Conviviente	Rural	Agricultora	Primípara	11 semanas	Si	No	No	14.3	Si	Si	No	Favorable
18	17	434350	41	Primaria	Conviviente	Urbano	Ama de casa	Múltipara	15 semanas	Si	No	No	12	Si	Si	Si	Favorable
19	18	224192	18	Secundaria	Soltera	Urbano	Estudiante	Nulípara	6 semanas	No	No	No	11.5	Si	Si	Si	Favorable
20	19	490145	33	Secundaria	Conviviente	Rural	Ama de casa	Múltipara	8 semanas	No	No	No	15.5	Si	Si	No	Desfavorable
21	20	308925	34	Superior	Conviviente	Rural	Ama de casa	Nulípara	19 semanas	Si	Si	No	11.7	Si	Si	No	Favorable
22	21	352636	28	Primaria	Soltera	Rural	Ama de casa	Múltipara	14 semanas	No	No	No	11.8	Si	Si	No	Favorable
23	22	176628	27	Secundaria	Conviviente	Urbano	Ama de casa	Múltipara	17 semanas	No	No	Si	10.3	Si	Si	No	Desfavorable
24	23	437836	29	Secundaria	Soltera	Urbano	Ama de casa	Múltipara	15 semanas	No	No	No	11.8	Si	Si	No	Favorable
25	24	260344	26	Secundaria	Conviviente	Urbano	Ama de casa	Primípara	13 semanas	No	No	No	12.3	Si	Si	No	Favorable
26	25	348024	30	Primaria	Conviviente	Rural	Ama de casa	Múltipara	9 semanas	Si	No	No	13.5	Si	Si	No	Favorable
27	26	309521	26	Primaria	Conviviente	Urbano	Empleada	Nulípara	12 semanas	No	Si	No	11.6	Si	Si	Si	Favorable

Base de datos Prevalencia Características epidemiológicas Características clínicas

Listo Accesibilidad: es necesario investigar 98%

base de datos - amenaza de aborto HRH - Excel (Error de activación de productos) Inic. ses.

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat ¿Qué desea hacer?

O19 Si

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
27	26	290524	26	Primaria	Conviviente	Urbano	Empleada	Nulípara	13 semanas	No	Si	No	11.9	Si	Si	Si	Favorable
28	27	243010	20	Secundaria	Conviviente	Urbano	Estudiante	Nulípara	12 semanas	No	Si	No	11.5	Si	Si	Si	Favorable
29	28	468912	17	Secundaria	Soltera	Urbano	Estudiante	Nulípara	15 semanas	No	No	Si	10.6	Si	Si	Si	Favorable
30	29	454723	23	Secundaria	Conviviente	Urbano	Ama de casa	Nulípara	14 semanas	No	No	Si	8.7	Si	Si	Si	Favorable
31	30	110212	37	Secundaria	Conviviente	Urbano	Ama de casa	Primípara	13 semanas	No	No	No	11.9	Si	Si	Si	Favorable
32	31	259897	20	Secundaria	Casada	Urbano	Ama de casa	Primípara	6 semanas	No	No	No	12.1	Si	Si	No	Favorable
33	32	473957	19	Secundaria	Conviviente	Urbano	Ama de casa	Nulípara	11 semanas	Si	No	Si	10.8	Si	Si	No	Favorable
34	33	236395	21	Superior	Conviviente	Urbano	Ama de casa	Nulípara	20 semanas	No	No	No	11	Si	No	No	Favorable
35	34	384993	24	Secundaria	Conviviente	Urbano	Ama de casa	Primípara	8 semanas	No	No	Si	10.9	Si	Si	Si	Favorable
36	35	123195	37	Superior	Conviviente	Urbano	Independiente	Nulípara	21 semanas	No	No	No	12.2	Si	Si	No	Favorable
37	36	235669	20	Secundaria	Conviviente	Urbano	Ama de casa	Nulípara	11 semanas	No	No	Si	9.7	Si	Si	Si	Favorable
38	37	167790	28	Superior	Conviviente	Urbano	Ama de casa	Primípara	9 semanas	No	No	No	11.6	Si	Si	No	Favorable
39	38	164886	28	Secundaria	Conviviente	Urbano	Empleada	Primípara	13 semanas	No	No	No	11	Si	Si	No	Favorable
40	39	121372	38	Secundaria	Conviviente	Urbano	Ama de casa	Primípara	19 semanas	No	No	No	14.1	Si	No	No	Favorable
41	40	475582	26	Secundaria	Conviviente	Rural	Ama de casa	Nulípara	7 semanas	No	No	No	12.3	Si	Si	No	Favorable
42	41	476682	35	Primaria	Conviviente	Rural	Ama de casa	Primípara	17 semanas	Si	No	No	11.6	Si	Si	No	Favorable
43	42	490851	35	Sin instrucción	Conviviente	Urbano	Ama de casa	Gran múltipara	13 semanas	No	No	No	12	Si	Si	No	Favorable
44	43	209674	22	Superior	Conviviente	Urbano	Empleada	Primípara	11 semanas	Si	No	No	11.6	Si	Si	No	Desfavorable
45	44	406688	24	Secundaria	Casada	Urbano	Ama de casa	Nulípara	9 semanas	No	No	No	11.7	Si	Si	No	Desfavorable
46	45	228476	26	Superior	Soltera	Urbano	Empleada	Nulípara	13 semanas	No	No	No	12.5	Si	Si	No	Favorable
47	46	423581	27	Superior	Casada	Urbano	Empleada	Primípara	15 semanas	No	No	No	11.7	Si	Si	No	Favorable
48	47	225895	26	Secundaria	Conviviente	Urbano	Ama de casa	Múltipara	13 semanas	No	No	Si	10.5	Si	Si	No	Desfavorable
49	48	309877	22	Superior	Conviviente	Urbano	Ama de casa	Nulípara	14 semanas	No	No	No	12.2	Si	Si	Si	Favorable
50	49	245086	18	Secundaria	Conviviente	Urbano	Estudiante	Nulípara	13 semanas	No	No	No	12.4	Si	Si	No	Favorable
51	50	404565	25	Secundaria	Conviviente	Urbano	Ama de casa	Primípara	10 semanas	No	No	No	13.7	Si	Si	No	Favorable
52	51	212750	21	Secundaria	Soltera	Urbano	Estudiante	Nulípara	12 semanas	No	No	Si	10.3	Si	Si	Si	Favorable
53	52	131763	34	Secundaria	Casada	Urbano	Ama de casa	Múltipara	10 semanas	No	No	No	12.2	Si	Si	No	Favorable
54	53	205527	25	Primaria	Conviviente	Rural	Ama de casa	Primípara	6 semanas	No	No	No	12.3	Si	Si	No	Favorable

Base de datos Prevalencia Características epidemiológicas Características clínicas

Listo Accesibilidad: es necesario investigar 98%

base de datos - amenaza de aborto HRH - Excel (Error de activación de productos) Inic. ses.

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat ¿Qué desea hacer?

O19 Si

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
48	47	225895	26	Secundaria	Conviviente	Urbano	Ama de casa	Múltipara	13 semanas	No	No	Si	10.5	Si	Si	No	Desfavorable
49	48	309877	22	Superior	Conviviente	Urbano	Ama de casa	Nulípara	14 semanas	No	No	No	12.2	Si	Si	Si	Favorable
50	49	245086	18	Secundaria	Conviviente	Urbano	Estudiante	Nulípara	13 semanas	No	No	No	12.4	Si	Si	No	Favorable
51	50	404565	25	Secundaria	Conviviente	Urbano	Ama de casa	Primípara	10 semanas	No	No	No	13.7	Si	Si	No	Favorable
52	51	212750	21	Secundaria	Soltera	Urbano	Estudiante	Nulípara	12 semanas	No	No	Si	10.3	Si	Si	Si	Favorable
53	52	131763	34	Secundaria	Casada	Urbano	Ama de casa	Múltipara	10 semanas	No	No	No	12.2	Si	Si	No	Favorable
54	53	396597	25	Primaria	Conviviente	Rural	Ama de casa	Primípara	9 semanas	No	No	No	13.1	Si	Si	Si	Favorable
55	54	129321	24	Superior	Conviviente	Urbano	Empleada	Nulípara	7 semanas	No	No	No	11.9	Si	Si	No	Desfavorable
56	55	189960	23	Secundaria	Conviviente	Urbano	Ama de casa	Múltipara	13 semanas	No	No	No	12.1	Si	Si	Si	Favorable
57	56	468070	27	Secundaria	Conviviente	Urbano	Ama de casa	Nulípara	9 semanas	No	No	No	11.8	Si	Si	No	Favorable
58	57	92587	40	Secundaria	Casada	Urbano	Ama de casa	Múltipara	6 semanas	No	No	No	12.3	Si	Si	Si	Favorable
59	58	467059	21	Secundaria	Conviviente	Urbano	Empleada	Nulípara	7 semanas	No	No	Si	9.7	Si	Si	No	Desfavorable
60	59	385827	27	Superior	Conviviente	Urbano	Empleada	Primípara	10 semanas	No	No	No	12.7	Si	Si	Si	Favorable
61	60	474860	27	Secundaria	Conviviente	Urbano	Ama de casa	Múltipara	11 semanas	No	No	No	13.2	Si	Si	No	Favorable
62	61	474058	29	Secundaria	Soltera	Urbano	Empleada	Nulípara	9 semanas	No	No	No	12.1	Si	Si	No	Favorable
63	62	228072	21	Secundaria	Soltera	Urbano	Ama de casa	Nulípara	13 semanas	No	No	No	11.8	Si	Si	Si	Favorable
64	63	430138	21	Secundaria	Conviviente	Rural	Ama de casa	Nulípara	11 semanas	No	No	No	13.7	Si	Si	No	Favorable
65	64	444959	31	Secundaria	Casada	Urbano	Ama de casa	Múltipara	13 semanas	No	No	No	12	Si	Si	Si	Favorable
66	65	447956	15	Secundaria	Soltera	Urbano	Estudiante	Nulípara	9 semanas	No	No	No	12.3	Si	Si	Si	Favorable
67	66	311700	30	Secundaria	Conviviente	Urbano	Ama de casa	Múltipara	13 semanas	Si	No	No	12.1	Si	Si	No	Favorable
68	67	481878	21	Secundaria	Soltera	Urbano	Estudiante	Nulípara	7 semanas	No	No	No	11.7	Si	Si	Si	Favorable
69	68	278365	40	Secundaria	Casada	Urbano	Ama de casa	Múltipara	10 semanas	No	No	No	13.2	Si	Si	Si	Favorable
70	69	447723	22	Secundaria	Soltera	Urbano	Empleada	Nulípara	8 semanas	Si	No	No	11.2	Si	Si	No	Desfavorable
71	70	283291	40	Secundaria	Casada	Urbano	Ama de casa	Múltipara	14 semanas	No	No	No	13.1	Si	Si	No	Favorable
72	71	492137	18	Secundaria	Soltera	Urbano	Estudiante	Nulípara	8 semanas	No	No	No	12.2	Si	Si	Si	Favorable
73	72	181970	23	Superior	Conviviente	Urbano	Empleada	Primípara	6 semanas	No	No	No	11.5	Si	Si	Si	Desfavorable
74	73	112249	39	Secundaria	Conviviente	Urbano	Ama de casa	Múltipara	11 semanas	No	No	No	11.7	Si	Si	No	Favorable

Base de datos Prevalencia Características epidemiológicas Características clínicas

Listo Accesibilidad: es necesario investigar 98%




WILLIAM R. PEÑA AYUDANTE
MEDICO CIRUJANO CMP 19816
OBISCO OBSTETRA RNE 1478

Dr. Peña Ayudante, William Rogelio


ASESOR



Dr. Efraín Ademar Choque
NEUMOLOGIA Y MEDICINA CRITICA
C.M.P. N° 9385 R.N.E. N°3410

M.C. Estrada Choque, Efraín Ademar

PRESIDENTE




EDWIN SUAREZ ALVARADO
MEDICO CIRUJANO RNE 1088
OBISCO OBSTETRA RNE 3090
CMP 23746

Dr. Suárez Alvarado, Edwin Efraín

SECRETARIO




M.C. EDGAR IVAN VALLADARES VERGARA
CMP. 45612 REG. 36986

M.C. Valladares Vergara, Edgar Iván

VOCAL