

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE
NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD**

**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

CLAVE 8722

TESIS

ABORTO ESPONTANEO

**PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

ROSALÍA ROJAS SANTA FE

MORELIA, MICHOACÁN.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA.

DEDICO ESTE TRABAJO A CRISTO POR QUE TRANSFORMO MI VIDA Y HA ESTADO EN TODO MOMENTO A MI LADO.

A MI FAMILIA POR QUE AUN EN LAS CIRCUNSTANCIAS ME APOYARON CON SUS ORACIONES.

A JOSÉ VALLADARES MONROY POR SU AMOR Y APOYO INCONDICIONAL.

AGRADECIMIENTO.

Mi lista de agradecimientos es infinita.

A Dios por darme la vida, por permitirme elegir esta hermosa carrera, por ser el sentido de mi vida, por darme lo mejor de este mundo y obrar en mi corazón.

Gracias a mis padres que de una u otra manera me dejaron ser lo que hoy soy. Me permitieron cierta libertad y elecciones propias en este camino.

Por sembrar en mí la semilla de la sensibilidad y comprensión, por su cariño, apoyo, por enseñarme a tener fortaleza de continuar hacia delante no importan las circunstancias que la vida nos presenta.

A mis hermanos por su cariño incondicional. Su apoyo, por los momentos vividos aun en la distancia.

A el amor de mi vida José Valladares Monroy, por su amor, apoyo incondicional, cariño, respeto, enseñanza y colaboración durante todo el proceso de mi carrera. Por compartir las alegrías, las penas y por tener siempre palabras de aliento, por que junto a ti mi amor la alegría compartida aumenta su proporción y la tristeza disminuye significativamente.

A la Srita. Martha Alcaraz, con admiración por el apoyo obtenido durante mi formación de mi carrera.

Al Dr. David le doy las gracias por apoyarme desde el principio en la elaboración de esta tesis y darme un mejor panorama de lo que debía hacer, sin su apoyo no sería posible haber terminado.

A mis compañeras por su apoyo y compañía en cada etapa que recorrimos juntas y también aquellos momentos difíciles gracias por su amistad.

A todas las personas que han creído en mí.

INDICE GENERAL

Portada	ii
Portadilla	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Introducción	vi
Índice general	vii

ÍNDICE DE CONTENIDO.

CAPITULO I

1.1.- Introducción	2
1.2.- Antecedentes	3
1.3.- Objetivos	8
1.3.1.- Objetivo general	8
1.3.2.- Objetivo específico	8
1.4.- Planteamiento del problema	9
1.4.1.- Pregunta de investigación	9
1.5.- Hipótesis	10
1.5.1.- Operacionalización de variables	10
1.6.- Justificación de estudio	12
1.7.- Viabilidad	13
1.8.- Limitación del estudio	14

CAPITULO II

2.1.- Marco teórico	16
2.1.1.- Marco teórico referencial científico	17
2.1.2.- Teoría	17
2.1.3.- Funciones de la teoría	18
2.2.- Embarazo	19
2.3.- Aborto espontáneo	21
2.4.- Malformaciones congénitas	23
2.5.- Procedimiento básico de la información genética	24
2.6.- Patrones genéticos	24
2.7 Edad materna y gestación.....	27

CAPITULO III

3.1.- Metodología	29
3.1.2.- Tipos de métodos	29
3.1.3.- Métodos particulares y específicos	31
3.2.- Enfoque de la investigación	32
3.3.- Tipo de investigación	32

3.3.1.- Diseño de la investigación	33
3.4.- Unidad de análisis	33
3.5.- Instrumentos de recolección de información	35
3.6.- Procedimiento	39

CAPITULO IV

4.1.- Graficas	44
4.2.- Resultados de la segunda unidad de análisis	50
4.3.- Resultados de la tercera unidad de análisis	50

CAPITULO V

5.1.- Conclusiones	52
5.2.- Sugerencias	53

ANEXOS

ANEXOS	56
GLOSARIO	60
BIBLIOGRAFIA CITADA	62
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	65

INTRODUCCION.

La presente investigación se realiza con el fin de conocer sobre la atención y saber cuales son los factores más predisponentes en el padecimiento del aborto espontáneo por que en ocasiones no se sabe distinguir esta patología con los miembros de salud del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Se cree que dicho hospital existe una mala atención y falta de conocimientos por parte de médicos y enfermeras.

El desarrollo de la presente investigación comprende los siguientes capítulos:

En el primer capitulo se integra la racionalidad del individuo con el tema de investigación que incluye: antecedentes, objetivos, operacionalizacion de las variables, justificación del estudio, pregunta de investigación, hipótesis viabilidad y limitación del estudio.

El capitulo dos comprende el marco teórico, conceptual y referencial de las variables en estudio.

El capitulo tres se refiere a la metodología que incluye: el método, el enfoque de la investigación, tipo de investigación diseño de la investigación y unidad de análisis, instrumento de medición, universo, selección de la muestra.

El cuarto capitulo se plantea la descripción de los resultados, que comprende: descripción de cada grafica, interpretación de resultados, de cada una de las graficas.

El quinto capitulo se mencionan la racionalización de cada capitulo de la presente investigación.

CAPÍTULO I.

1.1.- INTRODUCCIÓN.

El embarazo es una de las maravillas que Dios dio al hombre para procrear, reproducirse y conservar la especie humana, sin embargo por la misma naturaleza y por situaciones multifactoriales es factible de complicarse, por lo que, la presente investigación va encaminada a recolectar y conservar y difundir y fomentar las precauciones que se debe tener para evitar, primero una amenaza de aborto, y en segundo lugar, un aborto espontáneo que es una complicación que pone en peligro la vida de la mujer, así como la calidad de procreación.

El universo donde se recaban los datos es en el hospital privado de tercer nivel de Nuestra Señora de la Salud y que representa para la elaboración del presente estudio un contingente representativo. Por ello del interés del tema del aborto espontáneo que puede prevenirse en ocasiones dependiendo el factor que presente, la perspectiva de una buena información y conocimiento de los factores que lo desencadene.

La maternidad se considera como una responsabilidad social por lo que se han adoptado leyes, reglamentos y acuerdos que establecen por ejemplo; prestaciones específicas para las trabajadoras durante el embarazo y después del mismo para proteger la salud de la futura madre y del niño. Las responsabilidades familiares y domesticas de las mujeres agravan los factores perjudiciales, las mujeres que trabajan y están sometidas a esta doble carga presentan fatiga constante, y también por ende mayor vulnerabilidad a ciertas enfermedades, accidentes y alteraciones en el embarazo.

1.2.- ANTECEDENTES.

ABORTO ESPONTANEO:

Se define como la pérdida del embarazo, clínicamente reconocida antes de las 20 semanas de gestación. Este representa la complicación mas frecuente del embarazo y ocurre en el 10 y 15 % de las gestaciones.

La incidencia real de pérdida de embarazos es mucho mayor de la observada clínicamente. Los estudios con gonadotropina corionica humana (GCH) mostraron que el porcentaje de pérdida de embarazos despides de su implantación es del 30- 40 %.

En el aborto espontáneo se presume por ejemplo que una amenaza de aborto es cuando aparece flujo vaginal sanguinolento de cualquier intensidad o una franca hemorragia vaginal antes de las 20 semanas de gestación. Puede o no acompañarse de dolor espasmódico semejante a los que aparecen durante la menstruación y/o dolor de tipo obstétrico que aparecen como presagio inminente de un aborto espontáneo.

En Inglaterra se considera fecha límite para hablar de un aborto espontáneo a las 24 semanas de gestación. Anteriormente se consideraba en Venezuela las 28

semanas de gestación pero actualmente es de 20 semanas de gestación según la OMS para todo el mundo. Algunas estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, se considera que entre el 10 y el 15 % de los embarazos confirmados terminan en amenaza de aborto, y que el 25 % de las mujeres tendrán una pérdida precoz del embarazo durante su vida reproductiva. Se dice que si el embarazo se ve bien durante el ultrasonido a las 10 semanas o más es poco probable que termine en aborto espontáneo. Mientras mayor es el número de semanas de gestación menor es el riesgo de aborto. En Venezuela se considera que 2 de cada 10 embarazos termina en aborto uno espontáneo y uno criminal.

Estudios en Venezuela realizados por Acevedo sobre las condiciones de trabajo y salud reproductiva de trabajadoras de la industria textil encontró en una estadística comparativa, que el producto del embarazo en un grupo de textil eras y un grupo de amas de casa de la misma localidad La Victoria de igual grupo ectario encontrando significancia estadística de una mayor riesgo de aborto espontáneo en las madres que elaboran en la trextilera y concluyo que el efecto combinado con el ritmo de trabajo y posición en continuo movimiento en la línea de producción afectan el embarazo, y propician una alta incidencia de desencadenar aborto espontáneo. Trabajos realizados específicamente en las áreas de salud fue realizado por De Trinidad Barboza en Managua en el 2000 sobre la morbilidad materna de profesionales de la salud que trabajan en hospitales de Managua, basados en estudio transversal, retrospectivo y descriptivo, incluyendo a médicos, odontólogas, trabajadoras sociales, farmacéutico, técnicas de laboratorio y otras, encontrando una tasa de prevalecía del 219 por 1000 NV. para el aborto espontáneo por sus condiciones laborales. La OMS determina algunas causas que desencadenan un aborto espontáneo entre las más importantes son las siguientes:

Problemas cromosómicos: la mayoría de las mujeres que sufren un aborto espontáneo tienen cromosomas anormales pero existe una probabilidad del 2 al 4 % de que alguno de los progenitores sea portador de una translocacion cromosomita que no afecta su salud pero puede provocar redistribución cromosomita en el feto y resultar un aborto espontáneo.

Anomalías uterinas: representan entre el 10 y 15 % de abortos espontáneos.

Malformaciones uterinas: algunas mujeres nacen con un útero cuya forma es anormal o que se encuentra dividido en forma parcial o completa. Tumores no cancerosos: fibrosis o cicatrices en el útero debido a las cirugías previas. Estas anomalías pueden limitar el espacio disponible para el feto en crecimiento o interferir con el abastamiento de sangre en el útero. Un cuello uterino debilitado, a veces llamado cuello incompetente.

Causas hormonales: cuando el organismo segrega una cantidad excesiva o insuficiente de ciertas hormonas puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo Las bajas concentraciones de la hormona progesterona que es fundamental

durante la primera etapa del embarazo provocan entre el 25 y el 40 % de las pérdidas tempranas del mismo.

Problemas del sistema inmunológico: si bien todas las personas producen proteínas llamadas anticuerpos que las protegen de las infecciones, algunas producen ciertos anticuerpos que pueden atacar sus propios tejidos y provocar una serie de problemas en la salud.

Infecciones bacterianas, virales y parasitarias, así como, ciertas infecciones del tracto urinario, como por ejemplo la infección urinaria crónica podría desempeñar un papel importante en la amenaza o en los abortos espontáneos. La exposición de la mujer embarazada o de su pareja a ciertos disolventes industriales en el trabajo. Las mujeres que beben alcohol, fuman o consumen drogas corren un riesgo mayor. Las mujeres mayor de 35 años en aquellas con antecedentes de 3 o más abortos espontáneos previos. Por la mala nutrición, anemia o desnutrición. Por exceso de estrés. O un fuerte choque emocional.

La Universidad de Roma estudio la prevalencia de patología reproductiva en salud ocupacional y señala que en un 60 a 70 % acaban en pérdida precoz del embrión. Un 10 a 15 % en pérdida fetal. Un 5 a 10 % un parto prematuro y de estos un 5 % tienen algún factor asistencial sanitario, todos pueden influir durante el embarazo.

En México se señalan condiciones de trabajo de alto riesgo en el personal de enfermería, señalando una serie de riesgos tales como : exposición de agentes infecciosos posturas inadecuadas, levantamiento de carga durante la manipulación de pacientes, desplazamientos múltiples, exposiciones de sustancias químicas, irritantes alérgicos y mutagénicas y radiaciones ionizantes, así también el contacto a la enfermedad, el sufrimiento y la muerte constituye una carga mental aunado a estas dificultades cotidianas ligadas a la organización de trabajo como: sobrecarga, problemas entre colegas, horario, rotación de turno y jornadas nocturnas; y también se incluye a esta realidad las condiciones y estilo de vida del personal.

1.3.- OBJETIVOS.

La enfermera debe tener el conocimiento científico de los factores que influye en un aborto espontáneo y como consecuencia presentarlos a través de los medios necesarios directos o indirectos para evitar que los índices de morbilidad aumenten en mujeres embarazadas.

1.3.1.- OBJETIVO GENERAL.

Analizar el factor principal de riesgo en el aborto espontáneo en el primer trimestre del embarazo, durante los meses de Marzo – Mayo del 2006 en el H.N.S.S.

1.3.2.- OBJETIVO ESPECIFICO.

Revisar teorías existentes acerca de los factores que intervienen en el aborto espontáneo. Determinar a través del interrogatorio directo los antecedentes que influyeron antes de presentar un aborto espontáneo. Elaborar un plan integral que ayude a disminuir la morbimortalidad en pacientes con aborto espontáneo.

1.4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En el hospital de Nuestra Señora de la Salud se presentan mujeres embarazadas con un estado de aborto espontáneo las cuales presentan complicaciones poniendo en riesgo su vida por lo que se accede a tener una estancia intrahospitalaria. Para el siguiente tema de investigación se pretende conocer si

el factor de malformaciones congénitas predispone a presentar un aborto espontáneo en el primer trimestre del embarazo.

1.4.1.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

En toda investigación es necesario realizar un interrogatorio directo para permitir la pauta para el desarrollo del objeto de estudio y así determinar que los factores de riesgo que influyen en el aborto espontáneo antes de las 20 semanas de gestación son variables y en algunos casos difícil de determinar como lo es que las malformaciones congénitas representan un alto porcentaje para su predisposición por ello es importante cuestionar los antecedentes personales patológicos no patológicos que puedan influir en las personas embarazadas tanto de manera individual como en sus antecedentes familiares así como a su pareja

¿los antecedentes familiares personales patológicos y no patológicos así como de la pareja representan un factor de riesgo importante en el desencadenamiento de un aborto espontáneo?

1.5.- HIPÓTESIS.

Una hipótesis es una cosa posible de lo que se saca una consecuencia. Por lo cual para realizar una investigación es necesario una hipótesis la cual indicara lo que se pretende comprobar por lo que no todas las hipótesis son verídicas. Para esta investigación se ha planteado una hipótesis bi-variable presentando causa efecto.

“En el embarazo las malformaciones congénitas predisponen a presentar un aborto espontáneo.”

1.5.1.- OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Una variable es una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse, esto nos limitara para nuestro estudio y ampliar el conocimiento.

Generalmente hablando la variable independiente será el sujeto de la hipótesis y la variable dependiente uno de sus atributos. En el caso que nos ocupa la variable independiente será el sujeto de la hipótesis (embarazo), y la variable dependiente uno de sus atributos (malformaciones congénitas, aborto espontáneo).

Para formular la siguiente investigación a través de símbolos como fin de la presente investigación se presentan que:

X = Y

VARIABLE: "X"

EMBARAZO

Se define como *factor* a un elemento o causa.

Embarazo, estado fisiológico pasajero que inicia desde la fecundación del ovulo con el espermatozoide y termina con el nacimiento de un nuevo ser.

VARIABLE: "Y"

MALFORMACIONES CONGENITAS
ABORTO ESPONTANEO

El término "aborto" es la terminación brusca del producto de la concepción antes que el desarrollo fetal haya alcanzado las 20 semanas,

1.6.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

En el embarazo se puede presentar una serie de factores que predisponen a un aborto espontáneo, que si no se atienden pueden llegar a representar en ocasiones defunciones y gran parte de morbilidad que se podría evitar si las mujeres dispusieran de servicios adecuados de asistencia sanitaria y de información integral.

Se determinará intervenciones principales para prevenir las muertes maternas fetales para mejorar la calidad obstetricia que presentan servicios de salud, establecer programas de cuidados para las mujeres, para prevenir complicaciones en el embarazo. Por lo que la presente investigación pretende identificar a los

factores predisponentes que desencadenan un aborto espontáneo en las personas que acuden al H.N.S.S.

Así mismo la investigación beneficiara al personal de enfermería para que amplíe sus conocimientos sobre el tema a desarrollar, ya que el personal de enfermería que labora en esta institución no cuenta con un nivel superior para enfrentar y determinar los factores que la mujer presenta. Se realiza la investigación ya que en el H.N.S.S. no tiene estudios de este tipo, además que es importante abordar este tipo de patologías ya que las mujeres están en vida reproductiva y con el cuidado de otros hijos o familia, además de obtener conocimientos para poder prevenir a las parejas para que lleven un control prenatal.

1.7.- VIABILIDAD.

Para la realización de la presente investigación se tiene la facilitación de contacto con el personal de salud dentro de un ambiente clínico del H.N.S.S. Se cuenta con elementos importantes que son los pacientes que acuden a esta institución, y que presentan abortos espontáneos; se dispone a un gran interés hacia el tema ya que es de suma importancia enterarse de los factores que predisponen a la mujer embarazada.

La información que proporcionan las pacientes embarazadas que no se encuentran hospitalizadas es importante tomarla en consideración para esta investigación.

1.8.- LIMITACIÓN DE ESTUDIO.

La presente investigación es auspiciada por el personal capacitado médico y paramédico aunado en la información de los libros, revistas, artículos científicos, referencias personales, y medios electrónicos que coadyuvan para el conocimiento de los factores que predisponen al aborto espontáneo. Por otra parte es viable que se encuentra limitado con la falta de tiempo para la investigación, de campo por que hay la posibilidad de no encontrarse con el área de estancia de pacientes para su estudio.

CAPÍTULO II.

2.1.- MARCO TEORICO.

Al marco teórico también se le conoce como marco referencial o marco conceptual y tiene como propósito en dar a la investigación un sistema coordinado y coherente de conceptos y precisiones que permiten abordar un problema. De este dependerá el resultado del trabajo. Significa poder en claro para el investigador sus postulados, asumir frutos de investigaciones anteriores y esforzarse por orientar el trabajo de modo coherente. El fin que tiene el marco teórico es el de situar el problema del tema dentro de un conjunto de conocimientos, que permita orientar la búsqueda y se ofrezca una conceptualización adecuada de los términos que se utilizaron.

La construcción del marco teórico lo constituye el conocimiento previo del fenómeno que se aborda, así como las enseñanzas que se extraigan del trabajo de revisión bibliográfica que obligatoriamente se tiene que hacer, tiene como funciones el marco teórico, orientar así una organización de datos y hechos significativos para descubrir las relaciones de un problema con las teorías ya existentes.

Guiar en la selección de los factores y variables que son estudiadas en la presente investigación así como sus estrategias de medición de validez y confiabilidad. No puede haber un marco teórico sin haber un problema.

2.1.1.-MARCOS TEORICOS REFERENCIAL CIENTIFICO.

Es el conjunto de conocimientos y experiencias previas relacionadas con todo tipo específico de problema que poseen o han sido acumulados y sistematizados por todos los investigadores, científicos y estudiosos de la humanidad y que se encuentran registrados en libros, informes de investigación científicas, publicaciones especializadas, etc.

El marco teórico referencial científico aparece en una tesis o informe de investigación científica solo como “**marco teórico**”

2.1.2.- TEORÍA. La teoría se define como un sistema de un saber generalizado, explicación sistemática de determinados aspectos de la realidad.

El término teoría posee diversas significaciones: como contraposición a la práctica o la hipótesis. La teoría es distinta a la práctica, pues construye un reflejo y una reproducción mental, ideal de la verdadera realidad. Por otra parte se halla indisolublemente ligada a la práctica que plantea el conocimiento problemas y exige una solución de ahí que la práctica entre en calidad de elemento orgánico de toda teoría.

La teoría está estructurada sistemáticamente por conceptos y proposiciones, estas últimas en forma de hipótesis, leyes y principios.

La teoría es el primer intento de explicación racional y lógica de los hechos, es decir la teoría no puede ser una especulación de las ideas. No siempre toda teoría es necesariamente verdadera y si lo fuera esta debe ser sometida a prueba o verificación.

2.1.3.- FUNCIONES DE LA TEORÍA.

❖ La función más importante de la teoría es explicar: *por qué, cómo y cuándo* ocurre un fenómeno. Una teoría puede tener mayor o menor perspectiva.

❖ *Consistencia lógica* una teoría debe ser lógicamente consistente, es decir, las proposiciones que la integran deberán estar interrelacionadas, ser mutuamente excluyentes y no caer en contradicciones internas o incoherentes.

❖ Es útil para por que describe, explica y predice el fenómeno o hecho al que se refiere, además q de que organiza en conocimiento al respecto y orienta la investigación que se lleve a cabo del fenómeno.

Todas las s teorías aportan conocimiento y en ocasiones ven el fenómeno que estudian desde distintos ángulos. Pero algunos se encuentran mas desarrolladas que otras y cumplen mejor con su función.

2.2.- EMBARAZO.

Es la unión del ovulo con el espermatozoide dentro de la matriz. Este termino también denominado fecundación representa también un estado fisiológico pasajero con la unión del ovulo con el espermatozoide y termina con el nacimiento de un nuevo ser. El embarazo puede ocurrir concatenado con un fenómeno denominado menarca que no es si no la presencia de la funcionalidad del útero para conseguir y que se manifiesta clínicamente con un sangrado menstrual que se denomina menstruación. La menarca o menstruación puede ser prematura que aparece entre los 7 y los 10 años y menarca tardía que aparece después de los 15 años. Este estado representa el preámbulo del inicio de la madurez sexual, de la ovulación del funcionamiento del aparato fisiológico que representara el inicio de la vida reproductiva de la mujer. Los embarazos en términos generales se clasifican en intrauterinos y extrauterinos.

Los embarazos intrauterinos con viabilidad para la reproducción se anidan en el tercio medio del matriz órgano que puede medir de 8 a 12 cm.

Los embarazos extrauterinos como su nombre lo indica son aquellos que ocurren fuera de este órgano susodicho como por ejemplo den las trompas de Falopio en el ovario o en la cavidad abdominal los cuales por su naturaleza inviable representan un riesgo alto de mortalidad materna.

El embarazo por ser un estado fisiológico que involucra no únicamente a la parte orgánica si no también genética representa un abanico de factores que pueden

influir en su desarrollo natural entre ellos: la edad, el fenotipo, es decir, las características de la pelvis y el genotipo, es decir, la carga genética de la mujer y del hombre. Es por ello que es imprescindible tener el conocimiento científico de lo que representa el embarazo y los factores que influyen para su desarrollo normal y de otros que se consideran factores predisponentes que lo ponen en riesgo de terminación temprana sin posibilidades de generar vida.

En la actualidad el, embarazo constituye desde el punto de vista social un estado en el cual las leyes todas la protegen para llegar a su feliz termino salvo en casos en que se ponga en riesgo la vida misma de la persona que engendra. Así mismo el avance de la tecnología, de la investigación científica hace de este estado maravilloso un proceso invaluable de valoración y preservación.

Es por ello que el presente trabajo de investigación esta encaminado para tener el conocimiento mas pleno e integral de los factores que puedan alterar el desarrollo normal del embarazo como lo es el aborto espontáneo.

2.3.-ABORTO ESPONTANEO.

Se define como la perdida del embarazo, clínicamente reconocida antes de las 20 semanas de gestación. Este representa la complicación mas frecuente del embarazo y ocurre en el 10 al 15 % de las gestaciones. Sin embargo por medios de laboratorio y gabinete la incidencia real de perdida de embarazos es mucho mas de la observada clínicamente.

Los estudios del genoma humano así como los estudios de gonadotropina corionica (GCH) mostraron que el porcentaje de perdidas del embarazo después de la implantación es del 30 al 40 %. El aborto espontáneo puede ser clasificado en las siguientes categorías según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud.(OPS).

- ❖ Amenaza de aborto
- ❖ Aborto inevitable
- ❖ Aborto incompleto
- ❖ Aborto diferido (muerte fetal intrauterina antes de las 20 semanas sin sangrado transvaginal)
- ❖ Aborto recurrente

Datos epidemiológicos indican que el riesgo de un nuevo aborto después de un aborto espontáneo es del 25 % pero ascienden a más de un 40 % después de 4 abortos consecutivos.

La principal causa de aborto espontáneo es la aberración cromosómica de uno a ambos miembros de la pareja. El error cromosómico, puede ser heredado o surgir de una mutación espontánea durante el desarrollo espontáneo del embrión. En el 10 al 15 % de los casos del aborto espontáneo se han involucrados factores anatómicos, que pueden ser congénitos y adquiridos.

Algunos investigadores consideran que los factores endocrinos contribuyen al aborto espontáneo en un 10 a 20 % de los casos, que indican que la incidencia de la insuficiencia de la fase lútea puede ser elevada (50%). Otros factores endocrinos implicados en el aborto espontáneo incluyen función tiroidea alterada, diabetes mellitas, síndrome de ovario poliquístico, e hipersecreción de prolactina.

Los microorganismos como bacterias, virus, parásitos y hongos. Representan también causales del aborto espontáneo. Los micoplasmas, son los organismos más comúnmente vinculados al aborto espontáneo. Algunas infecciones del cuello uterino causadas por *Chlamydia trachomatis*, se relacionan con abortos espontáneos. Otras bacterias implicadas incluyen estreptococos del grupo B; en cuanto a los virus pueden estar involucrados el citomegalovirus, el herpes virus, el parvovirus, el virus de la rubéola y la varicela. También infecciones por listeriosis, toxoplasmosis, brucelosis y psitacosis.

Otros factores incluyen factores ambientales como exposición crónica a tetracloruro de carbono, solventes y metales pesados factores farmacológicos como anti-progesterona, antagonistas de ácido fólico, anti-neoplásicos anti-convulsivos y enfermedades maternas como lupus eritematoso sistémico, enfermedades renales, cardíacas y hematológicas. En mujeres embarazadas con antecedentes de aborto espontáneo es importante conocer la causa más frecuente que son las malformaciones congénitas, como su causa principal, motivo de la presente investigación.

2.4.- MALFORMACIONES CONGENITAS. GENÉTICA PERINATAL:

En la actualidad, la genética y obstetricia moderna han aportado una gran información sobre los procesos profundos del desarrollo humano, explicando eventos fundamentales en la integración y formación del embrión y el feto proporcionando pautas para la detección de enfermedades y alternativas de manejo así como la causa más frecuente de abortos espontáneos.

La gineco obstetricia moderna incluye diversos estudios del genoma que permiten encontrar respuestas en entidades clínicas perfectamente ubicadas y que orientan a buscar estrategias para su mejor manejo como es el caso de la presente investigación.

2.5.- PROCEDIMIENTO BÁSICO DE LA INFORMACIÓN GENÉTICA.

El ADN presenta 4 procesos fundamentales durante su permanencia en la célula: **replicación, reparación, regulación y mutación**. Estos 4 procesos representan los factores fundamentales en el desarrollo normal del ser humano y que tienen que ver con el presente tema de investigación.

2.6.-PATRONES GENETICOS.

Las alteraciones genéticas que influyen sobre la integridad desarrollo y reproducción del individuo son múltiples y se abordan en 2 grupos:

genopatias: que son relacionadas con la mutación de los genes y **las cromosomopatias:** que son las alteraciones de los cromosomas y que pueden ser numéricas y estructurales.

Las genopatias que son las alteraciones de los genes que una vez de iniciada la fecundación son las causas mas frecuentes de abortos espontáneos ya que representan incompatibilidad con la vida.

Las cromosomopatias dependen de la alteración que puedan presentar en el núcleo de la célula humana 46 cromosomas (23 pares). Uno de los cromosomas de cada par es de origen paterno y el otro materno. 22 pares son denominados autónomos y el par 23 son los cromosomas sexuales o genomas; en la mujer consisten en dos cromosomas "X" y en los varones en un cromosoma "X" y un "Y". La aparición de cromosomopatias también representa una parte fundamental en la aparición de abortos espontáneos.

El crear un puente de comunicación entre el feto y el medico, a permitido aplicar una serie de herramientas de diagnostico genético que permiten obtener información del bienestar fetal, o bien enfermedad, Todo ello a generado un **nuevo paciente** que conocer y saber manejar para obtener las mejores condiciones terapéuticas a tiempo, y proporcionar una mejor calidad de vida futura.

La mayor parte de las alteraciones congénitas y/o genéticas no podían ser detectadas en la etapa prenatal, el diagnostico de este grupo de padecimientos se llevaba acabo hasta el nacimiento, presentando una gran morbimortalidad peri natal y una calidad de vida disminuida.

Este panorama, se modifica radicalmente con el advenimiento con la ultrasonografia de alta definición tridimensional con Doppler a color y de tiempo real conjuntamente con las técnicas de obtención y cultivo de células fetales para estudios cromosómicos y moleculares así como marcadores bioquímicas en suero materno desde el primer trimestre del embarazo, lo que a desarrollado en el diagnostico prenatal así como la causa que propicia el mayor porcentaje de abortos espontáneos.

Esto quiere decir que el gran desarrollo en el conocimiento y la tecnología diagnóstica de las últimas décadas ha abierto un nuevo camino en el estudio de la condición de salud fetal, por lo que el feto o producto de la concepción es considerado como un nuevo paciente manejado en forma multidisciplinaria. Por ello la presente investigación nos infiere que las malformaciones congénitas representan las causas o factores que desencadenan de forma peletaría un aborto espontáneo.

2.7.- EDAD MATERNO Y GESTACION.

El riesgo de aborto espontáneo por genopatias y cromosomopatias aumenta con la edad materna. Lo frecuente es que el feto afectado sea perdido antes de las 20 semanas de gestación. Una de las alteraciones genéticas que con mayor frecuencia se presentan en aquellas pacientes embarazadas que llegan al parto y nacimiento del producto de la concepción, son las cromosomopatias trisomonia 21,18 y 13.

CAPÍTULO III.

3.1.- METODOLOGIA

Etimológicamente el vocablo método proviene del griego *métodos*, que significa que *meta* significa por, hacia, a lo largo y *hodos* significa camino o vía, de ahí que se llega al significado etimológico como **“camino hacia algo o por el camino”**

Un método es una serie de pasos sucesivos, que conducen a una meta. El objetivo de profesionista es llegar a tomar las decisiones y una teoría que permite generalizar y resolver de la mismo forma problemas semejantes en el futuro. Por ende es necesario que siga el método mas apropiado a su problema.

Lo que equivale a decir que debe seguir el camino que lo conduzca a su objetivo. Si define al método como la ruta o camino a través del cual llega a un fin propuesto y se alcanza el resultando prefijando como el orden que se sigue en las ciencias para hallar, enseñar y defender la verdad, podremos distinguir cierta relación del método y de la técnica.

3.1.2.-TIPOS DE METODOS

❖ Método científico: sigue el camino de la duda sistemática, metodologica que no se confunde con la duda universal de los escépticos que es imposible. El método científico es la lógica general tacita o explícitamente empleada para dar valor a los meritos de una investigación.

30

❖ Método racional: es llamado así por los asuntos a los cuales se lo aplica no son realidades, hechos o fenómenos susceptibles de comprobación experimental.

METODOS LOGICOS GENERALES DE LA CIENCIA:

Puede considerarse que la lógica es una de las más grandes conquistas del pensamiento, el hombre, entre más lo emplee su razonamiento mas se diferenciara de los demás. La lógica estudia los diversos procedimientos teóricos y practicas seguidos para adquisición del conocimiento basándose en ellos.

METODOS GENERALES.

➤ LA DEDUCCION: Parte de un marco general de referencia y se va hacia un caso en particular de la deducción se comparan las características de un caso objeto con la definición que se a acordado para una clase determinada de objetos y fenómenos. Para las personas familiarizadas con la teoría puede decirse que la reducción consiste en descubrir si un elemento dado pertenece o no la previamente definido.

➤ LA INDUCCION: se trata de generalizar el conocimiento obtenido en una ocasión a otros casos u ocasiones semejantes que pueden presentarse en el futuro.

➤ ANALISIS. consiste en la separación de las partes de un todo a fin de estudiar las por separado, así como examinar las relaciones entre ellas.

➤ SINTESIS: consiste en la reunión racional de varios elementos dispersos en una nueva totalidad. La síntesis se da en el planteamiento de la hipótesis.

3.1.3.-METODOS PARTICULARES Y ESPECIFICOS:

- Método experimental: consiste en comprobar, medir las variaciones o efectos que sufre una situación cuando ellas se introduce una nueva causa dejando las demás causas en igual estudio.

- Método estadístico: recopilar, elaborar interpretar datos numéricos por medio de la búsqueda de los mismos.

32

- Método de observación: es la acción de medir detenidamente una cosa para asimilar en detalle.

3.2.- ENFOQUE DE LA INVESTIGACION.

La presente investigación toma un enfoque cuantitativo ya que desde el momento que surgió la idea del tema. Se formularon varias preguntas de investigación hasta obtener la adecuada, de aquí se derivó la hipótesis las variables. El enfoque cuantitativo utiliza una relación y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y se confía en una medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de análisis de una población.

3.3.- TIPO DE INVESTIGACION.

Es mixta la presente investigación ya que entra en los parámetros de cada uno de los tipos de investigación; la **descriptiva** porque se miden por medio de la encuesta que se realiza al personal de la salud como es: médicos adscritos, personal de enfermería y así tomando a una fuente de muestra las pacientes de acuerdo a los resultados que se obtengan. Ya que se busca especificar las propiedades importantes de personas variables relacionadas **Explicativa** porque se están relacionando dos o más de las variables.

Documental por que se abordan diferentes tipos de documentales escritos y del Internet, y también de **Campo** ya que se realizan encuestas al personal dicho anteriormente por medio de encuestas, cuestionarios, y se utiliza el método inductivo-deductivo para su realización.

3.3.1.- DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

El diseño de la investigación constituye el plan general del investigador para obtener respuestas a sus interrogantes o comprobar la hipótesis de investigación. Los diseños son estrategias con las que se intento obtener respuestas a las preguntas como: contar, medir, describir. El diseño de investigación estipula la estructura fundamental y especifica la naturaleza global de la investigación.

3.4.- UNIDAD DE ANALISIS.

Corresponde a la entidad mayor representativa de lo que se va a ser objeto específico de estudio en una medición y se refiere al que o quien es objeto de interés en una investigación.

La unidad de análisis puede corresponder a las siguientes categorías o entidades:

- Personas
- Grupos humanos
- Poblaciones completas
- Eventos
- Entidades intangibles

Las unidades de analizas de la presente investigación son los médicos, ya que son el instrumento mas importante para la realización de esta investigación, posteriormente a las enfermeras de los tres turnos del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, cada vez se observa que la realización de los procedimientos se hacen de manera empírica y se ha olvidado que, hay una base muy importante para realizar nuestro trabajo.

Como unidad de análisis secundaria, se toma en cuenta a las enfermeras tituladas y pasantes de enfermería quienes participan en la atención de la mujer con el padecimiento de aborto espontáneo en el servicio de OBSTETRICIA GENERAL así como en la sala de la unidad toco cirugía las cuales cuentas con conocimiento empírico en algunas ocasiones cuentas con el conocimiento científico las cuales se puede identificar algún síntoma de algún tipo de aborto.

3.5.- INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

El cuestionario es un instrumento muy útil para la recogida de datos, especialmente de aquellos difícilmente accesibles por la distancia o dispersión de los sujetos a los que interesa considerar, o por la dificultad para reunirlos. Permite, además, en paralelismo con la entrevista, identificar y sugerir hipótesis y validar otros métodos.

El cuestionario consiste en un conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación, y que puede ser

aplicado en formas variadas, entre las que destacan su administración a grupos o su envío por correo. Su versatilidad permite utilizarlo como instrumento de investigación y como instrumento de evaluación de personas, procesos y programas de formación. Es una técnica de evaluación que puede abarcar aspectos cuantitativos y cualitativos. Su característica singular radica en que para registrar la información solicitada a los mismos sujetos, ésta tiene lugar de una forma menos profunda e impersonal, que el "cara a cara" de la entrevista. Al mismo tiempo, permite consultar a una población amplia de una manera rápida y económica.

Los instrumentos de la presente investigación, se utilizaron las técnicas de investigación documental y de campo.

- ✓ La observación: es la técnica empleada al estar en contacto directo con el campo de estudio, que es el personal medico que elabora en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

- ✓ La entrevista: se realizo la entrevista al determinado tema de estudio y un cuestionario estructurado previamente.

- ✓ El cuestionario fue elaborado en función de las variables se aplica este procedimiento a la población en estudio.

El investigador cuando se plantea realizar un estudio suele tratar de desarrollar algún tipo de comparación. El diseño de la investigación supone, así, especificar la naturaleza de las comparaciones que habrían de efectuarse, esta puede ser:

- ✓ Entre dos o mas grupos
- ✓ De un grupo en dos o mas ocasiones
- ✓ De un grupo de diferentes circunstancias
- ✓ Con muestra de otros estudios

El diseño también debe especificar los pasos que habrán de tomarse para controlar los variables extrañas y señalar cuando, en relación con otros acontecimientos, se van a recabar los datos y debe precisar el ambiente en que se realizo el estudio. Esto quiere decir que el investigador debe decir donde habrá de llevarse a cabo las intervenciones y recolección de datos, esto puede ser en un ambiente natural (el centro laboral de los sujetos) o en un ambiente de laboratorio (con todas las variables controladas).

Al diseño del estudio de investigación debe decir que información se dará a los sujetos al propósito de loa investigación y obtener su consentimiento. El diseño de investigación debe ser apropiado para la pregunta que se ha empleado al investigador. Debe también llevar el mínimo o evitar los sesgos que puedan

distorsionar los resultados del estudio. Adicionalmente un buen diseño trata de mejorar la precisión de la investigación, lo cual denota la sensibilidad para detectar los efectos de la variable independiente en relación con los efectos de los indicadores. Finalmente, el diseño debe contemplar de manera apropiada al aspecto del poder de la investigación es decir la capacidad del diseño para crear el máximo contraste entre el universo. El termino diseño se refiere al plan de estrategias concebida para obtener la información que se desea en una investigación.

Para la recolección de este tercer capítulo de la presente investigación se utilizó un instrumento para cuantificar, e interpretar datos estadísticos a través de medidas de tendencia central que son:

- ✓ Moda
- ✓ Media
- ✓ Mediana
- ✓ Desviación estándar

Se toma en consideración en la selección de la muestra a los médicos que laboran en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud para la unidad de análisis se utilizó la escala de tipo Likert * la cual consiste. Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la elección de los sujetos.

Es decir se presenta cada información y se pide al sujeto que externé su elección eligiendo uno de los cinco puntos de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así el sujeto obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones.

En términos generales una escala Likert * se constituye generando un elevado número de afirmaciones que califique al objeto de actitud y se administra a un grupo piloto para obtener las puntuaciones de grupo en cada afirmación. Estas puntuaciones se correlacionan con las puntuaciones del grupo a toda la escala, y las afirmaciones, cuyas puntuaciones se correlacionan significativamente con las puntuaciones de toda la escala se seleccionan para integrar el instrumento de medición. Asimismo, debe calcularse la confiabilidad y validez de la escala.

Para la selección de la unidad de análisis principal se ocupa la escala de Likert* la cual se presenta con 10 ítems, con cinco opciones de respuesta para que entre las cuales pueda elegir la que la persona desee, de esta forma se podrá concentrar la información que se desee de la presente investigación. Para la unidad de análisis secundaria, se utilizó un cuestionario, para identificar si las enfermeras que están en contacto directo con las pacientes que presentan un aborto espontáneo realmente tienen conocimientos teóricos acerca de éste o sólo se basan en aprendizaje empírico.

3.6.- PROCEDIMIENTO.

Por medio de la fórmula para calcular el tamaño de la muestra con números finitos de Lourdes Mounch, se seleccionó el tamaño de la muestra, esto es, aplicando un nivel de confianza de 90, la muestra fina a la cual se aplicó el instrumento fue de 21, y la muestra piloto se obtuvo calculando el 20% de dicha muestra. A continuación se explica cada una de las variables que conforma dicha fórmula:

Se toma como Z al cuadrado el nivel de confianza mencionado anteriormente, que traducido con la tabla de Rojas Soriano, corresponde a 1.64, la letra p representa la probabilidad a favor y q la probabilidad en contra, la letra N represente el tamaño del universo, el cual es de 30 personas y finalmente la letra e al cuadrado representa el porcentaje de error, y al final da como resultado la muestra fina, representada con la letra n . y se representa de la siguiente manera:

$$N = \frac{Z^2 p q N}{N e^2 + Z^2 p q}$$

n = tamaño de la muestra

N = número del universo

p = consiste en la probabilidad del valor

q = consiste en la probabilidad en contra

e = margen de error

Z = nivel de confianza

MODA: Es la categoría o puntuación que ocurre con mayor frecuencia.

MEDIA: número promedio de una cantidad de datos.

$$X = \frac{\sum X_1 + X_2 + X_3 + \dots + X_n}{N}$$

MEDIANA: Dato central de una de una cantidad determinada de puntajes ordenados de una manera ascendente y descendente.

$$X = \frac{n+1/2}{2}$$

Al momento de la aplicación de la prueba piloto se seleccionaron médicos que se encuentran laborando en el Hospital de Nuestra Señora de la salud dos médicos especialistas uno de ellos horas antes avía diagnosticado un aborto en evolución, los dos siguientes médicos realizan su residencia por lo cual se les complicaba atender el cuestionario.

Posteriormente se recaban los datos.

Al validar el instrumento, se procede a aplicar la escala a la muestra fina, de la cual se obtuvieron los siguientes datos:

REFERENCIA	VALOR
Ítems	10

Media	197.364
Mediana	7.5
Moda	7.5
Rango	8.17
Desviación estándar	2.99
Valor máximo	8.25
Valor mínimo	8.0
Error estándar	9.0

CAPÍTULO IV.

4.1.- GRAFICAS

Es este capítulo se demostrara y analizara los resultados en la encuestas aplicada a médicos residentes e internos del Hospital de Nuestra Señora de la Salud por medio de graficas, donde se utilizaron porcentajes en cada una de las respuestas de los ítems y se representas con graficas circulares.

Se observo que la mayoría de los médicos especialistas están capacitados para proporcionar un tratamiento y manejo adecuado a las pacientes que presentan el padecimiento de aborto espontáneo que acuden al nosocomio, que acuden al servicio de urgencias o que se encuentran hospitalizadas.

Por otra parte se observo que médicos residentes casi siempre piden la opinión de los médicos especialistas que en este caso son 3, para indicar un tratamiento adecuado. Ya que los residentes no están capacitados para tratar específicamente tal patología por lo que se demuestra a continuación.

1.- ¿Se denomina aborto a una perdida gestacional que ocurre en la vigésima semana?

Resultado: 76.19 % Siempre, 14.28 % Casi siempre, 4.76 % A veces, 4.75% Casi nunca, 0 %Nunca

2.- ¿Es el porcentaje correcto del 50% a 75% en general de perdidas gestacional tempranas cuando se incluye al periodo de preinplantacion?

Resultados: 38.09 % siempre. 23.80 % a veces, 14.28 % casi siempre, 14.28 % casi nunca 9.52 % nunca.

3.- ¿Se detectan las anormalidades cromosomitas en un 50% en aborto entre la octava y décima semana?

Resultado: 57.14 % siempre. 19.04 % casi siempre, 14.28 % a veces, 4.76 % casi nunca, 4.76 % nunca.

4.- ¿El virus del papiloma humano esta involucrado en la etiología de la perdida gestacional temprana?

Resultado: 47.61 % a veces, 28.57 % siempre, 14.28 % casi siempre, 9.52 % casi nunca, 0% nunca.

5.- ¿Las poliplodias son el tipo de alteraciones cromosomitas encontradas con mayor frecuencia en la gestación?

Resultado: 38.09 % casi siempre, 38.09 % a veces, 14.28 % siempre, 4.76 % casi nunca, 4.76 % nunca.

6.- ¿Son signos histopatológicos la hipervascularidad o avascularidad en los tejidos de desencadenar un aborto espontáneo?

Resultados: 47.61% siempre, 23.80 % casi siempre, 23.80 % a veces, 4.76 % casi nunca, 0 % nunca.

7.- ¿El ultrasonido es capaz de diagnosticar a la quinta semana de la edad gestacional con certeza de un embarazo?

Resultados: 33.33 % siempre, 28.57 % casi siempre, 23.80 % a veces, 9.52 % casi nunca, 4.76 % nunca.

8.- ¿En la trisomía 18 los valores de estriol no conjugado, alfa-beta proteína y HGC están disminuidos?

Resultados: 47.61 % siempre, 23.80 % casi siempre, 23.80 % a veces, 4.76 % casi nunca, 0 % nunca.

9.- ¿Con amniocentesis durante la primera mitad del embarazo tiene riesgo de provocar un aborto?

Resultado: 52.38 % siempre, 28.57 % a veces, 9.52 % casi siempre, 4.76 % casi nunca, 4.76 % nunca.

10.- ¿El ultrasonido detecta el 15% en el primer nivel la detección de malformaciones mayores?

Resultado: 47.61 % siempre, 23.80 % casi siempre, 14.28 % a veces, 9.52 % casi nunca, 4.76 % nunca.

4.2.- RESULTADOS DE LA SEGUNDA UNIDAD DE ANALISIS.

En la encuesta aplicada a las enfermeras tituladas así como a enfermeras pasantes, se observó que la mayoría no tiene una preparación ni adiestramiento adecuado para enfrentarse a un padecimiento que es aborto espontáneo así como dificultades para brindarle atención de enfermería y sus cuidados que cada paciente requiere. Por otro lado se observó que se cuenta con algunas enfermeras que manejan con mucha precaución y conocimiento de esta patología.

4.3.- RESULTADOS DE LA TERCERA UNIDAD DE ANALISIS.

A esta unidad que fueron los pacientes, se le aplicó el cuestionario el cual se respondió indirectamente por medio de expedientes clínicos. En lo que se pudo observar que en ocasiones se termina o interrumpe el embarazo por la valoración de estudios de gabinete como el ultrasonido y de laboratorio.

CAPÍTULO V.

5.1.- CONCLUSIONES.

Derivado de los capítulos anteriores y tomando en consideración que el embarazo representa una de las maravillas mas grandes que Dios concede al hombre para la procreación y preservación de la humanidad nos damos cuenta que desde tiempos remotos el embarazo se va a influenciar en su desarrollo y crecimiento por una serie de factores que influyen en muchas ocasiones de manera deletérea y finalmente fatal que terminan con el desarrollo y crecimiento del producto de la concepción

Por ello en consideración de que el aborto espontáneo es multifactorial, en la actualidad los avances científicos y tecnológicos nos dan una pauta mas clara y precisa sobre los acontecimiento que generan un aborto espontáneo conociendo conceptos claros como: la amenaza de aborto, aborto inevitable, aborto incompleto, aborto recurrente, aborto diferido; y mas a un hoy en la actualidad el conocimiento del genoma humano ha venido a dar un cambio para el conocimiento pleno del aborto espontáneo.

Se estima según estadísticas mundiales que el mayor porcentaje de los abortos espontáneos se desencadenan por presentar: malformaciones congénitas del producto de la concepción.

Esta misma naturaleza humana la que rechaza por la carga genética y la alteración en el código genético este fatal desenlace.

Las mujeres embarazadas que durante las primeras 20 semanas de gestación presentan malformaciones congénitas severas en el desarrollo de sus órganos y/o sistemas del producto de la concepción son susceptibles de que este producto muera y desencadena en la paciente embarazada un aborto espontáneo.

Con ello el criterio cuanti - cualitativo y probabilística son instrumentos fundamentales para corroborar lo susodicho.

La experiencia recabada en un hospital de segundo nivel como lo es el H.N.S.S. con los médicos enfermeras y pacientes nos dan conceptos más evidentes de que la causa de aborto espontáneo mas importante son las malformaciones congénitas.

5.2.- SUGERENCIAS.

Que las alumnas que están en vías de terminar la carrera de licenciatura tengan los medios electrónicos así como de libros para poder elaborar una tesis de calidad.

Actualización del material bibliográfico con que cuenta la institución.

Conferencias encaminadas a engrandecer el conocimiento de las futuras licenciadas en enfermería y obstetricia.

Difundir por todos los medios posibles la importancia fundamental del control prenatal en mujeres embarazadas.

ANEXOS

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

TEMA: FACTOR PRINCIPAL DEL ABORTO ESPONTANEO EN PERIODO GESTANTE QUE ASISTEN EN EL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD EN EL TRIMESTRE MARZO-MAYO

ALUMNA: ROSALIA ROJAS SANTA FE

GRADO Y GRUPO:4-"B"

OBJETIVO: conocer la opinión que tienen los médicos acerca de los abortos espontáneos.

INSTRUCCIÓN: sea usted tan amable de escoger una alternativa y subraye la respuesta que usted convenga.

1.- ¿Se denomina aborto a una perdida gestacional que ocurre en la vigésima semana.

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

2.- ¿es el porcentaje correcto del 50 % a 75% en general de perdidas gestacionales tempranas cuando se incluye al periodo de preinplantacion.

- f) Siempre
- g) Casi siempre
- h) A veces
- i) Casi nunca
- j) Nunca

3.- ¿Se detectan las anomalías cromosómicas en un 50 % en aborto entre la octava y décima semana.

- k) Siempre
- l) Casi siempre
- m) A veces
- n) Casi nunca
- o) Nunca

4.- ¿el virus del papiloma humano esta involucrado en la etiología de la perdida gestacional temprana.

- p) Siempre
- q) Casi siempre
- r) A veces
- s) Casi nunca
- t) Nunca

5.- ¿las poliploidias son el tipo de alteraciones cromosómicas encontrada con mayor frecuencia en la pérdida gestacional?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

6.- ¿son signos histopatológicos la hipervascularidad o avascularidad en los tejidos de desencadenar un aborto espontáneo?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

7.- ¿el ultrasonido es capaz de diagnosticar a la quinta semana de la edad gestacional con certeza un embarazo?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

8.- ¿en la trisomía 18 los valores de estriol no conjugado, alfa-feto proteína y HGC están disminuidos?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

9.- ¿con amniocentesis durante la primera mitad del embarazo tiene riesgo de provocar un aborto?

- a) Siempre

- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

10.- ¿el ultrasonido detecta el 15 % en el primer nivel la detección de malformaciones mayores?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

TEMA: FACTOR PRINCIPAL DEL ABORTO ESPONTANEO EN PERIODO GESTANTE QUE ASISTEN EN EL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD EN EL TRIMESTRE MARZO-MAYO

ALUMNA: ROSALIA ROJAS SANTA FE

GRADO Y GRUPO:4-"B"

OBJETIVO: conocer la opinión que tienen las enfermeras acerca de los abortos espontáneos.

INSTRUCCIÓN: sea usted tan amable de colocar si es falso o verdadero según la respuesta.

1.- se le conoce aborto a la perdida del producto por cualquier medio antes de que el producto sea viable ()

2.- cree usted que las malformaciones congénitas pueden producir un aborto. ()

3.- cree usted que intervengan factores psicológicos para desencadenar un aborto espontáneo. ()

4.-en la actualidad se saben detectar a tiempo las malformaciones congénitas ()

5.- la perdida gestacional puede ocurrir con antecedentes de algún tipo de aborto ()

GLOSARIO.

ANOMALÍAS: malformación congénita, desviación de lo que se considera normal.

CROMOSOMAS: cada una de las estructuras en forma de hebra situadas en el núcleo de células y que transmite información genética de la especie

ENCUESTA; Es la técnica que consiste en recopilar información sobre una parte de la población o universo denominada muestra

ENFERMEDAD: proceso mediante el cual se pierde el estado de salud del ser humano ya sea mental, física. En la que se divide de la siguiente manera.

Fase I: en la que se experimenta el síntoma.

Fase II: en la que se asume el papel del enfermo.

Fase III: en el que se toma contacto con el personal de salud.

Fase IV: en el que el enfermo se hace dependiente.

Fase V: en la que tiene lugar la rehabilitación y la recuperación.

FECUNDACIÓN: unión del código genético masculino y femenino (espermatozoide y ovulo).

GESTACIÓN: duración del embarazo, periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del ovulo por un espermatozoide hasta el parto.

GEMACION: Del latín gemmatio – önis división celular en la que el citoplasma se escinde en dos partes de tamaño muy desigual, la menor de las cuales se llama yema

HORMONA: sustancia química compleja producida en determinadas células u órgano del cuerpo que desencadena o regula la actividad de otro órgano o grupo de células “sustancia químico con efecto regulador”

MORBILIDAD: frecuencia con lo que se produce una enfermedad o anomalía, en una determinada población.

MORTALIDAD: numero de muertes por unidad de población de cualquier región.

BIBLIOGRAFÍA CITADA.

- a) .- Alan H. DeCharney, Martín L. Pernoll (1999) Diagnostico y tratamiento ginecoobstetricos. El Manual Moderno; Séptima edición. PP1536,
- b) .- Ahued, A. Roberto J. (2003) Ginecología y Obstetricia aplicada. El manual moderno; segunda edición. México, D.F. – Santa fe de Bogota. Pp. 1066 más anexos.
- c) Araiza M. Martha Elena. (1999) Tratado de Ginecología y Obstetricia. McGracw-Hill; Iteramericana. Octava edición. México, D.F. Pp: 1024.
- d) Bleier J. (1982) Enfermaría Materno infantil. Interamericana; cuarta edición. México D.F. P.p. 322 más anexos.
- e) Bennett, M.J. (1990) Ultrasonido en la atención Peri natal. Limusa Segunda Edición. Medico .D.F. P.p. 217
- f) Cunningham, Gary.F. y Cols.(2002) Obstetrician Williams; Inteamericana; 21 Edición, México. P.p. 1422
- g) García, Roig Félix (1985) Manual de Ginecología y Obstetricia. El Manual Moderno; Séptima edición. Medico D.F. P.p 742 más anexos.
- h) .- Gerard J. Tortora. Gerard J. Reynolds Gragowski Sandra Principios de anatomía y fisiología.. HARCOURT BRACE. Séptima edición 1999. PP 1202, Págs. 923-959.
- i) .- Harley, G.M.J (1982) Ginecología y Obstetricia temas actuales Interamericana. Volumen 1. Mexico D.F. P.p. 217
- j) .-Harrison.Braunwald. Principios de Medicina interna vol. 1 McGraw Hill.15ta edición. Pp 1377. Págs. 1011- 905
- k) .-Hernández, Fernández y Baptista (2003) Metodología de la investigación. McGraw – Hill. Interamericana. Tercera Edición. Chile. P.p. 705.
- l) .-Lewis, J.P. (1978) Problemas terapéuticos en el embarazo Jims. Segunda Edición; Barcelona. P.p. 165
- m) .-Mondragón, Castro Héctor. (1999) Ginecoobstetricia elemental ; Trillas, Primera Edición, México. P.p. 509
- n) .-Perez, Sánchez (1999) Obstetricia Tercera Edición; Mediterráneo. Santiago de Chile. P.p. 1047

o) Rock M.D. A. John (1998) Ginecología Quirúrgica; Media Panamericana, octava Edición, Buenos Aires. P.p.1663

p) .-Rojas Soriano Raúl. (2003) Guía para la realizar investigaciones sociales. Editores Plaza y Valdés 40ª edición. Pp. 437.
64

q) .- Zamora Garza Miguel, Briones Garduño Carlos J. Gineco obstetricia temas selectos. Instituto politécnico nacional, Primera edición 1995. PP 257, Págs. 221-235.

r) .-http://wwwsolomujeres.com/ginecologia/vagina.htm

s) .-http://wwwesmas.com/salud/enfermedades/infecciones/346826htm.

t) .-http://wwwyougwomenshealth.org/spvag.html.

u) .-http://wwwuniversidadabierta.edu.mx

v) .-http://www.buenasalud.com./lib/

w) .-html.rincondelvago.co./aborto_48html

x) .-html//wwwbibened.uncla.edu.ve/educs_bmucla

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.

1.-Escuela de Enfermería del hospital de nuestra señora de la salud. Manual de enfermería. 1997

2.-Diccionario de medicina océano MOSBY. Océano 4ª edición

3.-Krapp Kristine, Jacqueline I Enciclopedia de las medicinas alternativas. Océano

4.- Alan H. DeCharney, Martín L. Pernoll (1999) Diagnostico y tratamiento ginecoobstetricos. El Manual Moderno; Séptima edición. PP1536,

5.- Ahued, A. Roberto J. (2003) Ginecología y Obstetricia aplicada. El manual moderno; segunda edición. México, D.F. – Santa fe de Bogota. Pp. 1066 más anexos.

6.-Araiza M. Martha Elena. (1999) Tratado de Ginecología y Obstetricia. McGracw-Hill; Iteramericana. Octava edición. México, D.F. Pp: 1024.

7.-Bleier J. (1982) Enfermería Materno infantil. Interamericana; cuarta edición. México D.F. P.p. 322 más anexos.

8.-Bennett, M.J. (1990) Ultrasonido en la atención Peri natal. Limusa Segunda Edición. Medico .D.F. P.p. 217
66

9.-Cunningham, Gary.F. y Cols.(2002) Obstetrician Williams; Inteamericana; 21 Edición, México. P.p. 1422

10.-García, Roig Félix (1985) Manual de Ginecología y Obstetricia. El Manual Moderno; Séptima edición. Medico D.F. P.p 742 más anexos.

11.- Gerard J. Tortora. Gerard J. Reynolds Gragowski Sandra Principios de anatomía y fisiología.. HARCOURT BRACE. Séptima edición 1999. PP 1202, Págs. 923-959.

12.-Harley, G.M.J (1982) Ginecología y Obstetricia temas actuales Interamericana. Volumen 1. Mexico D.F. P.p. 217

13.-Harrison.Braunwald. Principios de Medicina interna vol. 1 McGraw Hill.15ta edición. Pp 1377. Págs. 1011- 905

14.-Hernández, Fernández y Baptista (2003) Metodología de la investigación. McGraw – Hill. Interamericana. Tercera Edición. Chile. P.p. 705.

15.- Lewis, J.P. (1978) Problemas terapéuticos en el embarazo Jims. Segunda Edición; Barcelona. P.p. 165

16.- Mondragón, Castro Héctor. (1999) Ginecoobstetricia elemental ; Trillas, Primera Edición, México. P.p. 509
67

18.-Perez, Sánchez (1999) Obstetricia Tercera Edición; Mediterráneo. Santiago de Chile. P.p. 1047

19.-Rock M.D. A. John (1998) Ginecologia Quirurgica; Media Panamericana, octava Edicion, Buenos Aires. P.p.1663

20.-Rojas Soriano Raúl. (2003) Guía para la realizar investigaciones sociales. Editores Plaza y Valdés 40ª edición. Pp. 437.

21.- Zamora Garza Miguel, Briones Garduño Carlos J. Gineco obstetricia temas selectos. Instituto politécnico nacional, Primera edición 1995. PP 257, Págs. 221-235.

.-<http://wwwsolomujeres.com/ginecologia/vagina.htm>

.-<http://wwwemas.com/salud/enfermedades/infecciones/346826htm>.

.-<http://www.yougwomenshealth.org/spvag.html>.

.-<http://www.universidadabierta.edu.mx>

.-<http://www.buenasalud.com/lib/>

.-[html.rincondelvago.co/aborto_48.html](http://rincondelvago.co/aborto_48.html)

.-[html//www.bibened.uncla.edu.ve/educs_bmucla](http://www.bibened.uncla.edu.ve/educs_bmucla)