

Multimed 2020; 24(6)

Noviembre-Diciembre

Artículo original

Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo

Study on epidemiological aspects that influence spontaneous abortion

Estudo dos aspectos epidemiológicos que influenciam o aborto espontâneo

Clara Luz Rodríguez Blanco ^{I*} <https://orcid.org/0000-0002-2907-3831>

Miladys De los Ríos Palomino ^I <https://orcid.org/0000-0002-6903-2823>

Angélica María González Rodríguez ^{II} <https://orcid.org/0000-0002-6426-6508>

Dianellys Sulema Quintana Blanco ^{III} <https://orcid.org/0000-0002-4303-3400>

Idalgis Sánchez Reyes ^I <https://orcid.org/0000-0003-0576-1223>

^I Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital Ginecobstétrico Docente Provincial Fe del Valle Ramos. Manzanillo. Granma, Cuba.

^{II} Universidad de Granma. Sede Blas Roca Calderío. Manzanillo. Granma, Cuba.

^{III} Hospital Pediátrico “Hermanos Cordové”. Manzanillo. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia. E-mail: claluz@infomed.sld.cu

RESUMEN

El aborto espontáneo es uno de los más frecuentes de su tipo, con el objetivo de determinar algunos aspectos epidemiológicos del aborto espontáneo y disminuir su incidencia se realizó el presente estudio. A través del método observacional, transversal, descriptivo y prospectivo; se investigaron pacientes atendidas en el Hospital Fe del Valle en el primer semestre del 2019. La muestra estuvo conformada por 109 pacientes con aborto espontáneo, de un universo de 342 remitidas por esta causa. Entre los resultados, se identificó que la edad media es de 27 años. De

88 gestantes, con parto anterior, 40.84% fueron eutócicos, de 111 con abortos anteriores 29.74% fueron espontáneos. La manifestación clínica más frecuente fue el sangrado transvaginal (79.81%). La mayoría de los abortos espontáneos ocurrieron en el primer trimestre del embarazo, la edad gestacional media al momento de ocurrencia del evento fue 9.3 semanas; los factores de riesgo más frecuentes fueron: consumo de café (62.39%), aborto previo (44.04%). El consumo de cafeína, el tabaquismo y el aborto espontáneo precoz son factores de riesgo frecuentes en las pacientes estudiadas.

Palabras clave: Aborto; Factores de riesgo; Epidemiología; Obstetricia.

ABSTRACT

Spontaneous abortion is one of the most frequent of its kind. In order to determine some epidemiological aspects of spontaneous abortion and reduce its incidence, the present study was carried out. Through the observational, transversal, descriptive and prospective method; Patients treated at the Hospital Fe del Valle in the first half of 2019 were investigated. The sample consisted of 109 patients with spontaneous abortion, out of a universe of 342 referred for this cause. Among the results, it was identified that the mean age is 27 years. Of 88 pregnant women, with previous delivery, 40.84% were eutocic, of 111 with previous abortions 29.74% were spontaneous. The most frequent clinical manifestation was transvaginal bleeding (79.81%). The majority of spontaneous abortions occurred in the first trimester of pregnancy, the mean gestational age at the time of occurrence of the event was 9.3 weeks; the most frequent risk factors were: coffee consumption (62.39%), previous abortion (44.04%). Caffeine consumption, smoking and early spontaneous abortion are frequent risk factors in the patients studied.

Keywords: Abortion; Risk factor's; Epidemiology; Obstetrics.

RESUMO

O aborto espontâneo é um dos mais frequentes desse tipo e, com o objetivo de determinar alguns aspectos epidemiológicos do aborto espontâneo e reduzir sua incidência, foi realizado o presente estudo. Pelo método observacional, transversal, descritivo e prospectivo; Foram

investigados pacientes atendidos no Hospital Fe del Valle no primeiro semestre de 2019. A amostra foi constituída por 109 pacientes com aborto espontâneo, de um universo de 342 encaminhados por essa causa. Dentre os resultados, identificou-se que a média de idade é de 27 anos. Das 88 gestantes, com parto anterior, 40,84% foram eutócicas, das 111 com abortos anteriores 29,74% foram espontâneos. A manifestação clínica mais frequente foi sangramento transvaginal (79,81%). A maioria dos abortos espontâneos ocorreu no primeiro trimestre da gravidez, a idade gestacional média no momento da ocorrência do evento era de 9,3 semanas; os fatores de risco mais frequentes foram: consumo de café (62,39%), aborto anterior (44,04%). O consumo de cafeína, tabagismo e aborto espontâneo precoce são fatores de risco frequentes nas pacientes estudadas.

Palavras-chave: Aborto; Fatores de risco; Epidemiologia; Obstetrícia.

Recibido: 18/9/2020

Aprobado: 27/9/2020

Introducción

De los diferentes tipos de aborto, el más frecuente es el espontáneo.⁽¹⁾ Alrededor de uno de cada cinco embarazos reconocidos terminan en aborto espontáneo en el primer trimestre; causado por anomalías cromosómicas no viables 15% y un 22% más termina en un aborto inducido.^(2, 3) Del total de concepciones, 30% se pierden por fallas en la implantación, 30% por abortos preclínicos, 10% por abortos clínicos y 30% nacen vivos.⁽³⁻⁵⁾ La mayoría de los abortos espontáneos son tempranos, 80% ocurre las primeras 12 semanas y el 20% restante de la semana 12 hasta la 20; el 1% de todas las mujeres presentan un aborto recurrente.^(6, 7) Existen múltiples factores y causas tanto de origen fetal como materno o paterno que producen alteraciones y llevan a pérdida del producto de la gestación. El riesgo de aborto espontáneo clínicamente detectable en la mujer que nunca ha abortado oscila entre el 11% y el 15%; en

cambio, después de uno a cuatro abortos, es de 16%, 25%, 45% y 54%, respectivamente. ^(4, 8, 9)

La carga de morbilidad por abortos espontáneos es cuestionable por saberse que un porcentaje grandes de ellos no llegan al Sistema Nacional de Salud. En el Hospital Ginecobstétrico Docente Provincial Fe del Valle Ramos se presta asistencia sanitaria a las mujeres con afecciones relacionadas con el proceso de la gestación, lo que reporta una incidencia no despreciable de abortos espontáneos.

Lo anterior se justifica porque la investigación permanente puede ser liberadora en la medida que elimina el desconocimiento. La conveniencia estuvo determinada por la necesidad de establecer los aspectos epidemiológicos del aborto espontáneo en las pacientes atendidas en el Hospital Ginecobstétrico Docente Provincial Fe del Valle Ramos. A pesar de que actualmente la Atención Secundaria de Salud, cuenta con una concepción científica-metodológica para trabajar en función de la salud integral y prevenir las complicaciones originadas durante el embarazo, parto y puerperios, se aprecian dificultades en este proceso, lo que constituye un problema real en la institución y la provincia. La relevancia social en la actualidad surge de la prioridad de enfrentar la carga de complicaciones originadas durante el embarazo, parto y puerperio, relacionado con las insuficiencias que se presentan en el sistema de conocimientos. Siendo así, se necesita potenciar el establecimiento de patrones específicos de efectividad, para lograr una mejor distribución de los recursos sanitarios y de la asistencia médica. Estudios que servirán de fuente bibliográfica y de consulta para el profesional de la salud, permitiendo perfeccionar las acciones médico-asistenciales que se realicen ante la incidencia deletérea de un problema de salud, que se presenta con frecuencia: pérdida de la calidad de vida, esterilidad, muerte, discapacidad, estigmatización, presión social y grupal, incremento del gasto económico.

El objetivo del estudio es establecer los aspectos epidemiológicos del aborto espontáneo en las pacientes atendidas en el Hospital Ginecobstétrico Docente Provincial Fe del Valle Ramos. El objeto de estudio lo constituye las pacientes con abortos espontáneos. En consecuencia, el campo de acción se ubica en los aspectos epidemiológicos.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo, prospectivo, formado por las pacientes atendidas en el hospital: Fe del Valle Ramos de la ciudad de Manzanillo durante el primer semestre del año 2019. Excluyéndose las que no dieron su consentimiento para participar en el estudio.

En el Hospital durante los primeros seis meses del año 2019 se atendieron en el cuerpo de guardia 3129 pacientes; de ellas 658 fueron diagnosticadas con aborto, independientemente de ser provocado o espontáneo; los espontáneos resultaron 342 y se consideraron el universo de estudio. Se escogieron aleatoriamente una de cada tres pacientes conformando una muestra de 114 que representan el 30% del total de abortos espontáneos acontecidos. La muestra quedó conformada por 109 pacientes porque 5 de ellas no aceptaron participar.

El horizonte temporal estuvo determinado desde la realización del diagnóstico positivo hasta el alta definitiva, empleando el cuerpo de guardia y las salas de ingreso como lugar de estudio, considerándose como criterios diagnósticos las paciente donde se confirmase la presencia de un embarazo; con embrión/feto muerto no retenido, caracterizado por aumento progresivo del dolor, de las contracciones o de la hemorragia, con modificaciones cervicales o ruptura de membranas y las que negaron la realización de algún proceder con el objetivo de provocar el aborto.

Se incluyeron en el estudio las pacientes atendidas en el servicio de cuerpo de guardia con el diagnóstico de aborto espontáneo que aceptaron participar, excluyéndose las que se negaron al seguimiento, conscientes de su condición, mediante el consentimiento informado y las que fueron trasladadas a otra institución por cualquier motivo. Salieron del estudio las pacientes que no se le pudo completar la ficha de recolección de datos. La investigación pudo verse afectada por un sesgo de selección determinado por la asistencia de pacientes con abortos espontáneos, teniendo en cuenta que esta condición puede no requerir asistencia médica para que la mujer se recupere satisfactoriamente; haciendo que la voluntad personal sea decisiva en la solicitud de dicha asistencia.

Esta es la principal causa que lleva a una morbilidad oculta en el aborto espontáneo que hace imposible la actuación de los investigadores; independientemente de la existencia de este sesgo y la imposibilidad de su control los resultados obtenidos se consideran representativos y suficientes para garantizar la validez externa e interna de la investigación presentada.

Para la realización del trabajo se emplearon los siguientes métodos generales de investigación; métodos teóricos: analítico- sintético, histórico-lógico, inductivo-deductivo, sistémico y estructural-funcional. Método empírico: la observación.

Los datos recogidos para cada paciente fueron: edad, antecedentes obstétricos, formas clínicas de presentación, edad gestacional al momento de ocurrir el evento, tipo de intervención terapéutica realizada, factores de riesgo; definiéndose como factores de riesgo la edad materna mayor de 35 años, edad paterna mayor de 40 años, anomalías estructurales del útero, aborto espontáneo previo, fibromas uterinos, pólipos uterinos, infección vaginal (se consideró en el estudio la infección vaginal actual o anterior no mayor de 1 a 2 meses según agente etiológico), consumo de tabaco (solo las pacientes fumadoras activas), consumo de alcohol (no está fijado por la cantidad ingerida en un período determinado sino por consumirlo durante el embarazo), consumo de café (consumo mayor de tres tasas por día), obesidad (índice de masa corporal $> 25 \text{ kg/m}^2$), antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica, tratamientos previos de infertilidad, hipertensión arterial (pacientes dispensarizadas y con necesidad de tratamiento farmacológico), diabetes mellitus (pregestacional y gestacional), desnutrición proteico-energética (según tablas cubanas), hipotiroidismo (casos diagnosticados), anemia (cifras de hemoglobinas por debajo de 110 g/l diagnosticadas antes del episodio de sangramiento provocado por el aborto).

La edad se definió en años cumplidos desde el nacimiento; consignada en el carné de identidad, se consideraron las edades siempre en números naturales fraccionadas en 7 grupos de edades. Los antecedentes obstétricos se definieron como la historia anterior de un útero grávido y su desenlace final, desglosados como: número de gestaciones (se consignó como la sumatoria del total de veces que hubo implantación de un óvulo fecundado en el útero o fuera de él; incluyendo el embarazo actual), número de partos (se consignó como la sumatoria del total de veces que hubo expulsión del feto y sus anejos después de 22 semanas o más, con peso superior a 500 g; independiente de la forma en que terminó el mismo), eutócico (parto vaginal

fisiológico), distócico (parto vaginal que requirió instrumentación obstétrica, y al parto por cesárea), número de abortos total de veces que hubo implantación de un óvulo fecundado en el útero y fue expulsado de forma espontánea o extraído voluntariamente antes de las 22 semanas), espontáneo (aborto que ocurre de manera inesperada independiente de la voluntad de la madre y de la influencia de alguna fuerza externa violenta o no), adquirido (aborto que ocurre de manera esperada dependiente de la voluntad de la madre; independientemente del método usado para ello).

Cada variante se consignó según número de veces de ocurrencia en 1, 2, 3 o más, excepto la variante gestaciones que contempló, además, la categoría 0, la forma clínica de presentación se define como el conjunto de síntomas y signos consecuentes a la presencia de una enfermedad o condición patológica; en este caso el aborto espontáneo. En caso de presentarse varias formas clínicas se escogió la que motivó la demanda de asistencia médica, a saber: amenorrea secundaria, sangrado transvaginal, dolor abdominal en hipogastrio.

La edad gestacional al momento de ocurrencia del evento es la edad de un embrión, un feto o un recién nacido desde el primer día de la última regla; es un sistema estandarizado para cuantificar la progresión del embarazo y comienza aproximadamente dos semanas antes de la fertilización, conocida como edad menstrual. En los casos que hubiese sido desconocido de manera exacta; se estableció mediante la anamnesis o ayuda del ultrasonido la posible edad gestacional. Necesidad de intervención terapéutica es el uso mandatorio de algún método aprobado para completar la evacuación del útero. El tipo de intervención terapéutica realizada es el tipo específico de proceder médico-quirúrgico realizado para completar la evacuación del útero, a saber: el uso de misoprostol y oxitocina, aspiración manual endouterina o legrado uterino instrumental. La investigación se llevó a cabo en el cuerpo de guardia y salas de hospitalización.

A toda paciente que cumpliera con los criterios de inclusión en el estudio se le completó, progresivamente, una ficha de recolección de datos creada para tal efecto (fuente primaria de datos), quedando reflejados en las historias clínicas individuales, hojas de cargo y microhistorias de observación; según la atención médica que demandase el caso atendido (fuente secundaria de datos).

Seguidamente se hizo un llenado progresivo de la ficha de recolección de datos creada con tal fin. La prevalencia del aborto espontáneo fue estimada a partir del total de casos de abortos realizados independientemente del método utilizado.

Cada paciente fue seguida hasta el alta hospitalaria para así completar el llenado de las fichas de recolección de datos. Una vez obtenida la información se procesaron los datos de forma manual y computarizada para lo cual se creó una base de datos en el sistema Excel de una computadora Pentium IV, con un ambiente Windows Vista. Como medidas de resumen se utilizaron los números absolutos y el método porcentual. Se utilizaron medidas de tendencia central (media, moda y mediana), de dispersión (desviación estándar) y de posición (curtosis). Se utilizó la prueba de diferencia de proporciones. Se presentaron los resultados en tablas de frecuencia mediante el sistema Windows Vista.

Se necesitó del consentimiento informado de las pacientes dada la participación directa de estas en el estudio. En la investigación se desconoce las características identificativas de cada una de las pacientes del estudio el que se corresponde con la declaración de Helsinki. Además, se regirá por todos los preceptos de la ética y la deontología médica, así como las regulaciones estatales vigentes en la República de Cuba para la realización de estudios científicos.

Resultados

El total de pacientes estudiadas fueron 109. El 41.29% se encontraba en edades entre 21 y 30 años. (Tabla 1)

Tabla 1. Aborto espontáneo; según edad materna.

Edad (años)	Total	
	No	%
Menos de 16	11	10.09
16 – 20	18	16.51
21 – 25	25	22.94
26 – 30	20	18.35
31 – 35	15	13.76

36 – 40	12	11.01
Más de 40	8	7.31
Total	109	100

Moda: 23; Mediana: 26.5; Curtosis: 0.638437; Rango: 13-47.

Fuente: Cuestionario. Historias Clínicas.

De 88 gestantes, con antecedentes de un parto anterior, el 40.84% de los partos fueron eutócicos mientras que de 111 abortos anteriores el 29.74% fueron espontáneos. (Tabla 2)

Tabla 2. Aborto espontáneo; según antecedentes obstétricos.

Antecedentes obstétricos	Total de pacientes n= 109			
	No.	% del total de gestas, partos o abortos	% del total de pacientes	
Gestas n= 182				
0	21	-	19.27	
1	23	25.28	21.1	
2	36	59.34	33.03	
3 o más	29	46.5	26.61	
Partos n= 71				
Eutócico	1	17	23.94	15.59
	2	11	30.99	10.09
	3 o más	1	5.63	0.91
Distócico	1	16	22.54	14.68
	2	6	16.9	5.51
	3 o más	0	0.0	0.0
Abortos n= 111				
Espontáneos	1	12	10.81	11.01
	2	16	28.83	14.68
	3 o más	5	18.92	4.59
	Subtotal	33	58.56	30.28
Provocados	1	6	5.41	5.51
	2	13	23.42	11.93
	3 o más	4	12.61	3.67
	Subtotal	23	41.44	21.11

Zt: 1.96 ZC: 1.63 Nivel de confianza: 95%

Nota 1: la prueba de diferencia de proporciones se estableció entre el porcentaje de abortos previos.

Nota 2: los porcentajes se calcularon en función del total de pacientes.

Fuente: Cuestionario. Historias Clínicas.

La forma clínica de presentación más frecuente fue el sangrado transvaginal que representó el 79.81% del total de presentaciones clínicas. (Tabla 3)

Tabla 3. Aborto espontáneo; según forma clínica de presentación.

Forma clínica de presentación	Total	
	No	%
Amenorrea secundaria	8	7.33
Sangrado transvaginal	87	79.81
Dolor abdominal en hipogástrico.	14	12.84
Total	109	100

Fuente: Cuestionario. Historias Clínicas.

La mayoría de los abortos espontáneos ocurrieron en el primer trimestre del embarazo. La edad gestacional media al momento de ocurrencia del evento fue de 9.3 semanas. (Tabla 4)

Tabla 4. Aborto espontáneo; según edad gestacional.

Edad gestacional (trimestres)	Variables resúmenes				
	Media	Mediana	Desviación estándar	Curtosis	Rango
1er trimestre n=51	9.26	8.3	± 1.26238	0.00461	4.6 – 12.6
2do trimestre n=36	13.53	13.5	± 3.42542	0.10052	13 – 15.4
Total n=87	11.4	11.5	n± 2.34393	0.052565	4.6 – 15.4

Nota: En 22 pacientes no se pudo estimar la edad gestacional al momento de ocurrencia del evento.

Fuente: Cuestionario. Historias Clínicas.

El consumo de café es el más frecuente factor de riesgo encontrado (62.39%), seguido por las infecciones vaginales (44.04%), el consumo de tabaco (35.78%) y los abortos espontáneos previos (30.28%). (Tabla 5)

Tabla 5. Aborto espontáneo; según factores de riesgo.

Factores de riesgo		Total n=109	
		No	%
Edad materna mayor de 35 años		20	18.34
Edad paterna mayor de 40 años		29	26.61
Anomalías estructurales del útero		2	1.84
Aborto espontáneo previo		33	30.28
Fibromas uterinos		9	8.26
Pólipos uterinos		1	0.92
Consumo de tabaco		39	35.78
Consumo de alcohol		3	2.75
Consumo de café		68	62.39
Hipertensión arterial		19	17.43
Diabetes mellitus		3	2.75
Obesidad		14	12.84
Desnutrición proteico-energética		8	7.34
Antecedente de inflamación pélvica		12	11.01
Tratamientos previos de infertilidad		16	14.68
Hipotiroidismo		1	0.92
Anemia		24	22.02
Infección vaginal	Cándida	32	29.36
	Vaginosis bacteriana	8	7.34
	Trichomona	5	4.59
	Chlamydia	3	2.75

Nota: no existe un total por la existencia de varios factores de riesgo por cada gestante calculándose el porcentaje en función del total de pacientes estudiadas.

Fuente: Cuestionario. Historias Clínicas.

Discusión

En el estudio se confirma la existencia de factores de riesgo conocidos en las pacientes; en las que predomina el grupo de edad de 21 a 30 años (40.29%), la media de edad es de 27 años. Aunque este dato no aporta alguna conclusión válida, toda vez que es solo una muestra, sí ratifica un fenómeno social que es la importancia biológica de este rango de edad; que

constituye el período de mayor fecundidad de la mujer en el que los trastornos relacionados con el embarazo tienen una alta incidencia. Algunos autores.⁽¹⁰⁻¹²⁾ enfatizan que la amenaza de aborto, el aborto espontáneo y el aborto séptico se presenta con mayor frecuencia en mujeres de 25 a 29 años, lo que coincide con el estudio. Las adolescentes tienen un mayor porcentaje de abortos espontáneos, muy superior al de otros grupos de edades.⁽¹³⁾

Cuando se analizan los resultados encontrados en los antecedentes obstétricos de las pacientes se observa que el 30.28% (más de la cuarta parte de la muestra: 109 pacientes) presentaron abortos anteriores espontáneos y que el 15.6% presentaron 2 o más abortos provocados. Si se analiza la variable aborto previo independientemente del modo de haber acontecido; entonces se obtendrá que el 51.39% de las pacientes habían abortado. De los diferentes tipos de aborto el más frecuente es el espontáneo. La reproducción humana es extremadamente ineficiente comparada con otras especies. Cerca del 50-80% de las concepciones se pierden antes de completar el primer trimestre.^(14, 15) Se ha sugerido que de un 33 a un 50% de los cigotos no madurarán a blastocistos y de aquellos que si logren llegar a esta fase del desarrollo embrionario al menos 40% no se implantarán. El resto se perderá durante el primer mes posterior al último período menstrual. Estas pérdidas usualmente no son reconocidas como embarazos.

La forma clínica más frecuente de manifestarse el aborto fue el sangrado vaginal, (79.81%) lo que coincide con estudios previos al respecto. Es precisamente el sangrado el que hace que las pacientes acudan a solicitar ayuda médica. Por ello, es extremadamente necesaria una atención oportuna y con calidad a las mujeres que llegan a los servicios en estas circunstancias. La OMS expresa especial preocupación por el aborto incompleto, ya que puede provocar complicaciones que si no se tratan a tiempo y de manera profesional pueden llegar a causar la muerte de la paciente. Las principales causas de complicaciones del aborto incompleto pueden ser el shock hipovolémico y las infecciones, lo cual aumenta el riesgo de muerte materna hasta en un 60% de los casos, en algunos países.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

El estudio coincide con lo encontrado por otros autores en cuanto a la edad gestacional de ocurrencia de los abortos espontáneos, pues se encontró que la edad gestacional media es de 11.4 semanas con un rango entre 4.6 y 15.4 semanas. Del 15% al 20% de los embarazos que se

diagnostican clínicamente se pierden en el primer trimestre o al inicio del segundo, sin ninguna repercusión materna. De aquellos embarazos clínicamente reconocidos aproximadamente el 10-15% terminan en abortos, la mayoría ocurre antes de las 8 semanas de gestación.⁽¹⁸⁾

Existen múltiples factores y causas tanto de origen fetal como materno o paterno que producen alteraciones y llevan a pérdida del producto de la gestación.⁽¹⁹⁻²¹⁾ En la mitad o dos terceras partes de los casos están asociados a alteraciones cromosómicas. Alrededor del 30% al 50% de los abortos espontáneos son citogenéticamente anormales.⁽²²⁾ Los hallazgos del estudio muestran que el consumo de café es el más frecuente factor de riesgo encontrado (62.39%) seguido por las infecciones vaginales (44.04%) el consumo de tabaco (35.78%) y los abortos espontáneos previos (30.28%). Se ha demostrado que el consumo de cafeína es un factor de riesgo; para consumo de 200 mg/día o más se reportó un riesgo de 2.23.⁽²³⁾ El consumo de tabaco al igual que el consumo de cocaína y el consumo de alcohol incluso moderado en etapas tempranas del embarazo se asocian a la ocurrencia de abortos espontáneos.⁽²⁴⁾ La evidencia científica reconocida estima que la existencia de un aborto previo incrementa la probabilidad de recurrencia hasta en un 5%. Las probabilidades de un nuevo aborto crecen de acuerdo con el número de los que han ocurrido anteriormente; si se produjo un aborto previo, se tiene 20% de riesgo para un segundo aborto; si ya se han producido dos, el riesgo aumenta a 30%, y con tres o más a 75%. Los autores consideran que el consumo elevado de tabaco y café puede estar determinado por la influencia cultural ya que es un medio mayoritariamente rural y el campesinado transmite a sus nuevas generaciones la costumbre del consumo de café y tabaco propio de su folklor.

Los resultados del estudio evidencian la existencia de factores epidemiológicos de riesgo conocidos presentes en las pacientes, lo que coincide con investigaciones previas llevadas a cabo, permite identificar los más frecuentes, que por demás son factores modificables dependientes de patrones culturales.

Conclusiones

El aborto espontáneo es frecuente en pacientes con edades óptimas para la reproducción; ocurriendo el mayor número en el primer trimestre del embarazo, en tanto el hábito de fumar y el consumo excesivo de café fueron factores de riesgo frecuentes.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente. Guía de Práctica Clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización; 2016.
2. Nacer Sano. Pérdida del embarazo. Aborto Espontáneo. Nacer Sano. [Internet]. 2017 [citado 18/12/2019]. Disponible en: <https://nacersano.marchofdimes.org/perdida/aborto-espontaneo.aspx>
3. Quiala Portuondo J, Portuondo Hernández Y, Franco Chibás A, Moreaux Herrera D, Guilarte Guindo P. Salud sexual reproductiva. Intervención educativa en jóvenes. Revista de Información Científica 2016; 95(4): 571-80.
4. Flores Castro H, Mendoza A, Grajales B, Ruiz E. Opiniones de médicos Ginecoobstetras sobre algunos aspectos de salud sexual y reproductiva y el aborto en Panamá. Rev Centroamericana de Obstetricia y Ginecología 2015; 20(2): 47-51.
5. Organización Mundial de la Salud. Tratamiento médico del aborto. [Internet]. Ginebra: OMS; 2018. [citado 5/8/2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328166/9789243550404-spa.pdf?ua=1>
6. Ávila Darcía S, Gutiérrez Gómez J. Aborto recurrente. Med Leg Costa Rica 2017; 34(1): 226-36.
7. Van Leer P. Preventing Spontaneous Abortion with Progestin Therapy. Am Family Physician 2019; 100(1): 13-7.
8. Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología. Aborto espontaneo. Protocolos asistenciales en obstetricia y ginecología. proSEGO.com. [Internet]. 2010 [citado 11/11/2019]. Disponible en: <https://blog.utp.edu.co/maternoinfantil/files/2012/04/Aborto-espontaneo-1-trimestre.pdf>
9. Guttmacher Institute. Embarazo no planeado y aborto a nivel mundial. Hoja Informativa.

- [Internet]. Estados Unidos de América: Guttmacher Institute; 2020. [citado 11/11/2019]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fs-aww-es.pdf>
10. CENETEC. Prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de la amenaza de aborto en el primer y segundo niveles de atención. Guía de referencia rápida: Guía de Práctica Clínica. [Internet]. México: Secretaría de Salud, CENETEC; 2015. [citado 5/6/2019]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/026_GPC_AmenazadeAborto/SSA_026_08_GRR.pdf
11. Donoso E, Vera C. El aborto en Chile: aspectos epidemiológicos, históricos y legales. Rev. chil. obstet. Ginecol. 2016; 81(6): 534-45.
12. Pérez Arciniegas E, Godoy-Albornoz D, Quiroz Figuera D, Quiroz Figuera D, Tovar Thomas C, Romero Herrera A, et al. Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto en un hospital de Uputa. Estado Bolívar-Venezuela. Rev. Biomed 2016; 27: 3-9.
13. Neira Miranda J. Aborto, aspectos clínicos y epidemiológicos. ARS Médica 2016; 31(1): 64-9.
14. Koch E. Epidemiología del aborto y su prevención en Chile. Rev. Chil Obstet Ginecol 2014; 79(5): 351 – 60.
15. Colomé Nieto G. Aborto. Hoja informativa. [Internet]. Matanzas: Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Matanzas; 2020. [citado 5/2/2020]. Disponible en: <https://files.sld.cu/cnicmmtz/files/2020/01/HI.1-Aborto-enero-2020.pdf>
16. Guamán Loja JM, Marcatoma Zhiñi NM. Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre Aborto Inducido en Usuarios del Centro de Salud N° 1 Pumapungo. Cuenca. 2018. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018. [citado 5/8/2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31334/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N.pdf>
17. Guevara Gómez YP. Manejo del aborto [Internet]. [s/l]: OPS; 2016. [citado 11/11/2020]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentacion20052016/Manejo-de-Aborto.pdf
18. Martínez García M, Gavin E, Plaza J, Pérez Aytes A, Marín Reina P, Lorda Sánchez P. Recomendaciones de buenas prácticas para el diagnóstico genético de abortos espontáneos e

interrupciones voluntarias del embarazo por presentar defectos congénitos. Clin Invest Ginecol Obstet 2016; 43(3): 104-9.

19. Viada Pupo E, Batista Faraldo JR. Caracterización de la salud reproductiva de adolescentes. Correo Científico Médico 2015; 19(1): 76-84.

20. Martínez Díaz Y, Martínez Díaz M. El aborto espontáneo: una problemática actual. Estudio epidemiológico de cinco años. Medicentro Electrónica [Internet]. 2005 [citado 4/12/2019]; 9(2). Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2284/1843>

21. Rodríguez Rodríguez N, Cala Bayeux Á, Nápoles Pérez J, Milán Arenado Y, Aguilar Tito M. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Revista de Información Científica 2018; 97(5): 945-54.

22. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, Spong CY. Aborto. In: Colectivo de Autores. Williams Obstetricia. 25ª Ed. México: McGraw- Hill; 2020. P. 343-53.

23. Hu X, Miao M, Bai Y, Cheng N, Ren X. Reproductive Factors and Risk of Spontaneous Abortion in the Jinchang Cohort. Int J Environ Res Public Health 2018; 15(11): 2444–53.

24. Cuza Echevarría L, del Pino Ramos Y, Ponce González Y. Implicaciones bioéticas de algunos procedimientos biotecnológicos actuales. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2009 [citado 4/12/2019]; 31(5). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v31n5/spu11509.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Clara Luz Rodríguez Blanco: realizó el diseño original de la investigación “Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo”; definió la muestra e interpretación de los resultados y en la redacción del texto.

Miladys De los Ríos Palomino: participó en la recolección de los datos.

Angélica María González Rodríguez: realizó la recopilación de la información bibliográfica y comparación de los resultados.

Dianellys Sulema Quintana: participó en la recopilación de información y en la redacción de texto.

Idalgis Sánchez Reyes: realizó la recopilación de la información bibliográfica y el procesamiento estadístico.