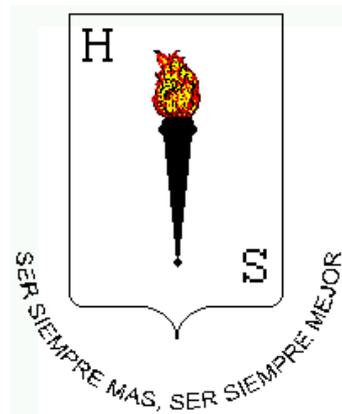


ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA
SEÑORA DE LA SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

CLAVE 8722



TESIS:

ABORTO ESPONTANEO

PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

NOHEMI SHARON MARTINEZ BARAJAS.

MORELIA, MICHOACAN.



Universidad Nacional
Autónoma de México



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

A Dios, por darme la dicha de vivir para llegar a esta etapa de mi vida y de mi carrera.

A mis padres ya que son el tesoro más grande que Dios me ha dado en mi vida y lo más importante para mí, porque en las situaciones más difíciles ellos están a mi lado y no me dejan caer, por que sin ellos no podría realizar el sueño de tener esta carrera que es una satisfacción a mi vida y a mi futuro, porque tengo el honor de que sean mis padres.

A mis hermanos ya que también en las buenas y en las malas siempre han estado conmigo, porque me hacen muy feliz cuando estoy triste, llegan y me brindan su alegría que traen dentro.

A mi esposo ya que es el único amor de mi vida y el único hombre que ha estado conmigo cuando estoy sola y que sin él mis sueños no se harían realidad ya que él me brinda su apoyo y forma parte de mi carrera, de mi futuro, de mis sueños y de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a la escuela que me abrió las puertas para entrar a ella y estudiar la carrera que tanto había soñado, gracias a ella aprendí muchas cosas de las cuales nunca me había imaginado, me enseñó a ser fuerte y a ser alguien grande que puede llegar a ser mas.

A mi asesor de tesis ya que sin su ayuda no hubiera podido hacer esta investigación, de la cual siempre me va a traer recuerdos buenos ya que fue algo muy difícil de realizar pero una experiencia de la cual siempre estaré orgullosa y satisfecha.

INTRODUCCION

La presente investigación trata de las causas más frecuentes de aborto espontáneo en pacientes embarazadas de 15 a 35 años. Se abordaron varios 5 capítulos que se explicaran a continuación:

- El 1er capítulo trata de los antecedentes más importantes del aborto espontáneo, desde su inicio hasta la época actual basándose de factores internacionales, nacionales y estatales, se llevó a cabo una justificación del tema, al igual que se planteó el problema de nuestra investigación, también se llevaron a cabo varios objetivos, también se explicó la importancia del presente estudio realizado, al igual se llevaron a cabo varias variables las cuales se explican en el segundo capítulo.
- En el 2do capítulo se explicó lo que es el marco teórico y las diversas teorías que aborda el tema del aborto espontáneo, al igual se explicó el tema de investigación y se explicaron las variables.
- En el 3er capítulo se llevó a cabo la metodología de la investigación, la cual abordó el paradigma de investigación, los métodos que se realizaron, el universo en donde se llevó a cabo la investigación, los sujetos de investigación que fueron los primarios y los secundarios, el tamaño de la muestra y los instrumentos que se realizaron, que en este caso fue la entrevista.

- En el 4to capítulo se llevó a cabo la interpretación de los resultados obtenidos en la investigación.

- En el 5to capítulo se explicaron las conclusiones de la investigación realizada, se dan algunas sugerencias y algunos lineamientos de la investigación.

INDICE GENERAL

Portada	i
Portadilla	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Introducción	v
Índice General	vii

INDICE DE CONTENIDO

CAPITULO I

1.1. Introducción	2
1.2. Antecedentes	2
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivo particular	5
1.3.3. Objetivo específico	5
1.4. Planteamiento del problema	6
1.4.1. Pregunta de investigación	6
1.5. Hipótesis	6
1.5.1. Operacionalización de variables	7
1.5.2. Indicadores y subindicadores	7

1.6. Justificación	8
1.7. Viabilidad	8
1.8. Limitación del estudio	9
1.9. Delimitación del estudio	10
1.10. Importancia del estudio	10

CAPITULO II

2.1. Marco Teórico	12
2.1.1. Marco teórico referencial científico	13
2.2. Teorías	13
2.2.1. Evolución de Charles Darwin	13
2.2.2. Anatomía y Fisiología del aparato reproductor femenino	14
2.3. Proceso de constitución del marco teórico	15
2.4. La edad en cuanto al aborto espontaneo	16
2.5. Embarazo	16
2.5.1. Desarrollo biológico fetal	17
2.6. Aborto	19
2.6.1. Aborto espontaneo	20
2.6.2. Causas y factores de riesgo	21
2.6.3. Durante el 1er trimestre de gestación.....	22
2.6.4. Durante el 2do trimestre de gestación	25
2.6.5. Incidencias	25
2.6.6. Signos y síntomas	26
2.6.7. Tratamiento	27

2.6.8. Complicaciones	28
2.6.9. Prevención	28
2.6.10. Pruebas que se realizan después de un aborto	29
2.6.11. Abortos recurrentes	30
2.6.12. Cuanto tiempo lleva recuperarse de un aborto	35
2.6.13. Cuando puede la mujer intentar quedar embarazada de nuevo	36

CAPITULO III

3.1. Metodología	39
3.1.1. Tipos de métodos	39
3.1.2. Métodos particulares y específicos	40
3.2. Enfoque de la investigación	41
3.3. Tipo de investigación	41
3.3.1. Diseño de investigación	42
3.4. Instrumentos de recolección de información	43
3.5. Unidad de análisis	44
3.5.1. Universo	45
3.5.2. Muestra	46
3.6. Procedimiento	46

CAPITULO IV

4.1. Graficas	49
---------------------	----

CAPITULO V

5.1. Conclusiones	74
5.2. Sugerencias	75
5.3. Líneas de investigación	75

ANEXOS

Apéndice A	77
Apéndice B	80
Glosario	82
Referencias bibliográficas citadas	83
Referencias bibliográficas consultadas	84

CAPITULO I

1.1. INTRODUCCION

Dar vida es una etapa muy linda e importante para la mujer que hay disfrutar y vivirla en forma positiva. Sin duda, en este período de espera se presentan numerosas dudas y a veces complicaciones.

Perder a un bebé antes de que nazca puede ser muy doloroso. Y en algunas parejas que están esperando un bebé el miedo a tener un aborto espontáneo puede llegar a anular la emoción y la alegría del embarazo. Lamentablemente, los abortos espontáneos son bastante frecuentes.

El aborto espontáneo es la pérdida del embarazo antes de las 20 semanas, mucho antes de que el feto esté en condiciones de sobrevivir fuera del útero materno. Cerca del 10 al 15 por ciento de los embarazos reconocidos termina en un aborto espontáneo. Hasta el 40 por ciento de los embarazos puede terminar de esta manera ya que muchas pérdidas ocurren antes de que la mujer se dé cuenta de que está embarazada.

1.2. ANTECEDENTES

En la antigüedad la realización de abortos era un método generalizado para el control de natalidad. Después fue restringido o prohibido por la mayoría de las religiones, pero no se consideró una acción ilegal hasta el siglo XIX. El aborto se prohibió para proteger a las mujeres de intervenciones quirúrgicas que, en aquella época, no estaban exentas de riesgo; la única situación en la que estaba permitida su práctica era cuando peligraba la vida de la madre. En ocasiones también se permitía el aborto cuando había riesgos para la salud materna.

Durante el siglo XX la legislación ha liberalizado la interrupción de embarazos no deseados en diversas situaciones médicas, sociales o particulares. Los abortos por voluntad expresa de la madre fueron legalizados primero en la Rusia post revolucionaria de 1920; posteriormente se permitieron en Japón y en algunos países de la Europa del Este después de la II Guerra Mundial. A finales de la década de 1960 la despenalización del aborto se extendió a muchos países. Las razones de estos cambios legales fueron de tres tipos: 1) el infanticidio y la mortalidad materna asociada a la práctica de abortos ilegales; 2) la sobrepoblación mundial; 3) el auge del movimiento feminista. Hacia 1980, el 20% de la población mundial habitaba en países donde la legislación sólo permitía el aborto en situaciones de riesgo para la vida de la madre. Otro 40% de la población mundial residía en países en los que el aborto estaba permitido en ciertos supuestos riesgo para la salud materna, situaciones de violación o incesto, presencia de alteraciones congénitas o genéticas en el feto o en situaciones sociales especiales (madres solteras o con bajos ingresos). Otro 40% de la población mundial residía en países donde el aborto estaba liberalizado con las únicas condicionantes de los plazos legales para su realización. El movimiento de despenalización para ciertos supuestos, ha seguido creciendo desde entonces en todo el mundo y ha sido defendido en las conferencias mundiales sobre la mujer, especialmente en la de Pekín de 1995, aunque todavía hay países que sobre todo por razones religiosas se ven presionados a mantener legislaciones restrictivas y condenatorias con respecto al aborto.

En la actualidad los fetos expulsados con menos de 0.5 Kg. de peso o 20 semanas de gestación (SDG) se consideran abortos. Se calcula que el 25% de todos los embarazos humanos finalizan en aborto espontáneo y $\frac{3}{4}$ partes de los abortos

sucedan en los primeros 3 meses de embarazo. Algunas mujeres tienen cierta predisposición a tener abortos, y con cada aborto sucesivo disminuyen las posibilidades de que el embarazo llegue a término. Las causas del aborto espontáneo no se conocen con exactitud, en la mitad de los casos hay alteraciones del desarrollo del embrión o del tejido placentario, que puede ser consecuencia de trastornos de las propias células germinales o de una alteración de la implantación del óvulo en desarrollo. También puede ser consecuencia de alteraciones en el entorno materno, se sabe que también algunas carencias de vitaminas son graves. Algunas mujeres que han tenido abortos repetidos padecen alteraciones hormonales. Otros abortos espontáneos pueden ser consecuencia de situaciones anormales, como enfermedades infecciosas agudas, enfermedades sistémicas como la nefritis, diabetes o traumatismos graves.

El síntoma más común en una amenaza de aborto es el sangrado transvaginal, acompañado de dolor intermitente, sin embargo una cuarta parte de las mujeres gestantes tienen pequeñas pérdidas de sangre durante las fases precoces del embarazo, y de estas el 50% llevan el embarazo a término. En un aborto espontáneo el contenido del útero puede ser expulsado del todo en parte, sin embargo en ocasiones, el embrión muerto puede permanecer en el interior del útero durante semanas o meses; es el llamado aborto diferido. La mayor parte de los médicos recomiendan la excisión quirúrgica de todo resto embrionario o placentario para eliminar las posibilidades de infección o irritación de la mucosa uterina.

1.3. OBJETIVOS

Investigar cuales son las principales causas de un aborto espontaneo y así saber identificarlas para evitar este tipo de aborto.

1.3.1. Objetivo general:

Descubrir las principales causas del aborto espontáneo en mujeres embarazadas de 15-35 años en el primer trimestre de gestación.

1.3.2. Objetivo particular:

Investigar como tratar de evitar las causas del aborto espontáneo.

1.3.3. Objetivo específico:

Conocer cuáles son los síntomas del aborto espontáneo.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el hospital de Nuestra Señora de la Salud se presentan mujeres embarazadas con aborto espontáneo.

Por lo que para este tema se pretende dar a conocer cuáles son las causas más frecuentes de aborto espontaneo, para así poder evitarlos en el 1er trimestre de gestación.

1.4.1. PREGUNTA DE INVESTIGACION

A parte de los objetivos de la investigación, es conveniente plantear, por medio de una o varias preguntas, el problema que se estudió.

¿CUALES SON LAS CAUSAS PRINCIPALES DEL ABORTO ESPONTANEO EN MUJERES DE 15-35 AÑOS EN EL 1er TRIMESTRE DE GESTACION, EN EL H.N.S.S.?

1.5. HIPOTESIS

Una hipótesis es una solución provisional (tentativa) para el problema dado. El nivel de verdad que se le asigne a tal hipótesis dependerá de la medida en que los datos empíricos recogidos apoyen lo afirmado en la hipótesis. Este proceso puede realizarse de uno o dos modos: mediante confirmación o mediante verificación.

- La edad determina las causas y riesgo de aborto espontaneo.

1.5.1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse y observarse.

Se dice que la hipótesis es de investigación, pues define como proporciones de relaciones entre dos o más variables.

Índices y subíndices.

-LA EDAD DETERMINA LAS CAUSAS Y RIESGOS DE ABORTO ESPONTANEO.

1.5.2. INDICADORES Y SUBINDICADORES

X.LA EDAD	Y.ABORTO ESPONTANEO
X1. Desarrollo biológico.	Y1. Causas y factores de riesgo.
X2. Ciclo reproductor femenino.	Y1.1. Durante el 1er trimestre
	Y1.2. Durante el 2do trimestre.
	Y2. Signos y síntomas.
	Y4. Abortos recurrentes.
	Y5. Cuando puede la mujer intentar quedar embarazada de nuevo.

TABLA No. 1

1.6. JUSTIFICACION

Se realizó el presente estudio de investigación con el fin de dar a conocer las diversas causas del aborto espontaneo en las mujeres embarazadas de las edades entre 15 a 35 años para prevenir este tipo de padecimientos que se pueden llegar a dar en la actualidad, ya que en la mayoría de ellas no se tiene un buen control prenatal y que esa es una de las principales causas por las que ocurren los abortos y por no tener el suficiente cuidado para prevenirlos, al mismo tiempo darle a conocer a médicos y enfermeras de las diversas instituciones las diversas causas de este, ya que es muy importante en la actualidad por los diversos factores que llegan a alterar durante el embarazo y que aun ellos mismos no lo saben.

1.7. VIABILIDAD

Se le dio un enfoque cuantitativo ya que se usa la recolección de datos para probar las hipótesis con base a la numeración y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar.

Para la realización de la presente investigación se tomo en cuenta al personal de salud que se encuentra dentro del área clínica del H.N.S.S.

Se cuenta con elementos que son las pacientes que acuden a esta institución, y las cuales presentan abortos espontáneos; ya que con ellas tomamos parte de las causas que les ocasionan los abortos espontáneos, ya que es muy importante tomar esta información para la presente investigación.

1.8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

-Recursos humanos: Encuestadores e investigadores.

-Recursos financieros: Los gastos serán cubiertos por el investigador principal.

-Recursos materiales:

- Lápiz
- Goma
- Computadora
- Libros
- Revistas
- Libreta

- Impresora
- Hojas blancas (tamaño carta)
- Hojas blancas tamaño carta de papel bond.

1.9. DELIMITACION DEL ESTUDIO

La investigación acerca del aborto espontaneo se realizó en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud en un periodo de 2 meses que consta de marzo y abril del 2008.

1.10. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Es muy importante que se realice este estudio ya que una de sus finalidades que se desea tener en esta investigación es conocer y analizar las causas más comunes de aborto espontaneo en nuestro país tomando en cuenta las edades en que más se presenta que son de 15-35 años y cómo prevenirlos.

CAPITULO II

2.1. MARCO TEORICO

Heinz Dieterich (1996) dice que el marco teórico es el resultado de la selección de teorías, conceptos y conocimientos científicos, métodos y procedimientos que el investigador requiere para describir y explicar objetivamente el objeto de investigación, en su estado histórico, actual o futuro.

La idea detrás de esta indicación es que para producir un conocimiento científico nuevo, más avanzado que el existente, hay que estar a la altura de los conocimientos teóricos y metodológicos actuales que han sido elaborados por generaciones de científicos y tomarlos como punto de partida para la investigación propia.

Esta exigencia metodológica está bien fundamentada por el desarrollo histórico de la ciencia.

Cumple con diversas funciones dentro de una investigación, entre las cuales se destacan los siguientes:

- 1.- Ayuda a prevenir errores que se han cometido en otros estudios.
- 2.- Orientación sobre como habrá de realizarse el estudio. En efecto al acudir a los antecedentes, nos podemos dar cuenta de cómo de cómo se ha tratado un problema específico de investigación.

2.1.1. MARCO TEORICO REFENCIAL CIENTIFICO

Tiene el propósito de dar a la investigación un sistema coordinado y coherente de conceptos y proposiciones que permitan abordar el problema. "Se trata de integrar al problema dentro de un ámbito donde éste cobre sentido, incorporando los conocimientos previos relativos al mismo y ordenándolos de modo tal que resulten útil a nuestra tarea".

El fin que tiene el marco teórico es el de situar a nuestro problema dentro de un conjunto de conocimientos, que permita orientar nuestra búsqueda y nos ofrezca una conceptualización adecuada de los términos que utilizaremos.

2.2. TEORIAS

Teorías: Hipótesis cuyas consecuencias se aplican a toda una ciencia o a una parte muy importante de ella.

2.2.1. EVOLUCION DE CHARLES DARWIN:

Charles Robert Darwin (1809-1882), científico británico que sentó las bases de la moderna teoría evolutiva, al plantear el concepto de que todas las formas de vida se han desarrollado a través de un lento proceso de selección natural. Su trabajo tuvo una influencia decisiva sobre las diferentes disciplinas científicas, y sobre el pensamiento moderno en general.

La evolución biológica es el proceso continuo de transformación de las especies a través de cambios producidos en sucesivas generaciones, y que se ve reflejado en el cambio de las frecuencias alélicas de una población.

Charles Darwin padre de la teoría de la evolución por selección natural. Generalmente se denomina evolución a cualquier proceso de cambio en el tiempo. En el contexto de las ciencias de la vida la evolución es un cambio en el perfil genético de una población de individuos, que puede llevar a la aparición de nuevas especies, a la adaptación a distintos ambientes o a la aparición de novedades evolutivas.

A menudo existe cierta confusión entre hecho evolutivo y la teoría de la evolución. Se denomina hecho evolutivo al hecho científico de que los seres vivos están emparentados entre sí y han ido transformándose a lo largo del tiempo. La teoría de la evolución es el modelo científico que describe la transformación evolutiva y explica sus causas.

2.2.2. ANATOMIA Y FISILOGIA DEL APARATO REPRODUCTOR

FEMENINO, TORTORA-GRABOWSKI:

Tortora: Profesor de biología en Bergen Community College en Paramus Nueva Jersey, donde enseña anatomía y fisiología humana, así como microbiología.

Grabowski: Es instructora del departamento de Ciencias Biológicas de la Universidad de Purdue en Indiana. Por más de 20 años ha enseñado anatomía y fisiología humana.

La reproducción sexual es un proceso por el cual los organismos producen descendientes por medio de las células germinativas, llamadas gametos. Después de que el gameto masculino se une con el femenino en la fecundación, la célula resultante contiene un conjunto de cromosomas de cada progenitor. El aparato reproductor en varones y mujeres posee órganos distintos, adaptados para producir gametos, facilitar la fecundación y en mujeres sostener el crecimiento del embrión y el feto.

2.3. PROCESO DE CONSTITUCION DEL MARCO TEORICO

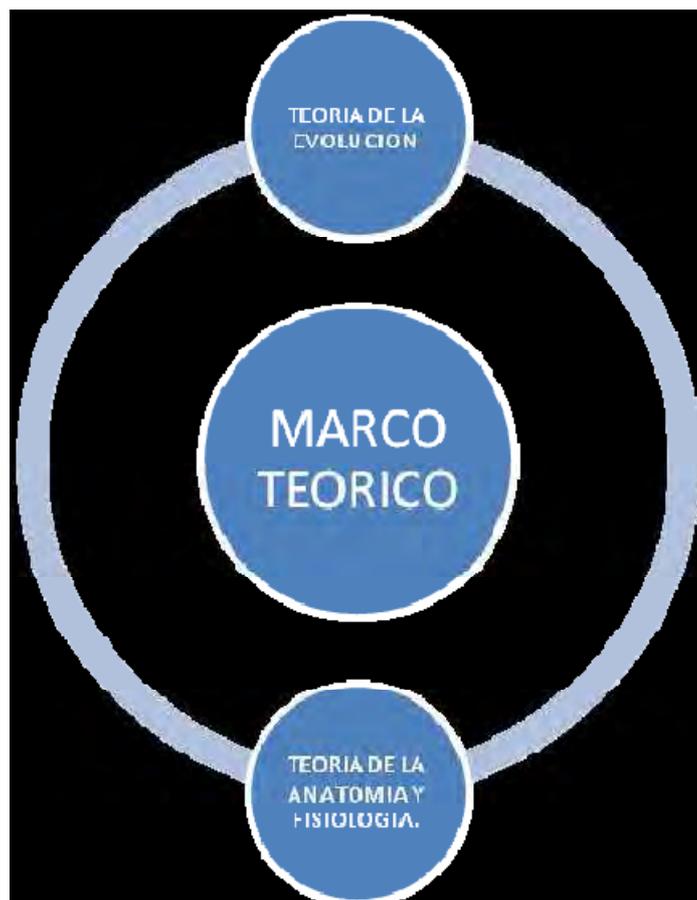


TABLA No. 2

2.4. LA EDAD EN CUANTO AL ABORTO ESPONTANEO:

La edad determina el riesgo de aborto espontaneo ya que la mujer se embaraza en los extremos de su vida reproductiva (menores de 20 años y mayores de 35 años) y hay más probabilidades de sufrir un aborto espontaneo, también en pacientes con bajo nivel socioeconómico ya que desde un principio no saben que están embarazadas y no tienen un buen control prenatal.

2.5. EMBARAZO

Se denomina **gestación, embarazo** o **gravidez** (del latín *gravitas*) al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

En la especie humana las gestaciones suelen ser únicas, aunque pueden producirse embarazos múltiples. La aplicación de técnicas de reproducción asistida está haciendo aumentar la incidencia de embarazos múltiples en los países desarrollados.¹ El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo; el inicio del tercer

trimestre se considera el punto de viabilidad del feto (aquel a partir del cual puede sobrevivir extra útero sin soporte médico).

2.5.1. DESARROLLO BIOLÓGICO FETAL:

Feto: Término que se aplica a un embrión animal una vez que ha transcurrido un periodo de tiempo determinado desde la concepción. Por ejemplo en la reproducción humana este periodo es de 8 semanas, para el desarrollo embrionario inicial.

En la primera mitad del segundo mes de gestación, el embrión humano se parece mucho al de otros mamíferos, pero al término de éste la cabeza adquiere un tamaño desproporcionado que se debe en su mayoría al desarrollo del cerebro.

Los genitales externos también aparecen en la última parte de este mes. Las extremidades se hacen más patentes y el feto alcanza una longitud de 3 cm aproximadamente.

Al final del tercer mes aparecen en la mayoría de los huesos los centros de osificación, se produce la diferenciación de los dedos de las manos y de los pies, y los genitales externos muestran una diferenciación sexual definitiva. Después del cuarto mes, el feto mide casi 15 cm de longitud y pesa cerca de 113 g. Su sexo se identifica con facilidad. Su rostro es humano, y por lo general se aprecian sus movimientos. Durante el quinto y sexto mes se cubre de un vello denominado lanugo, y el cuerpo se desarrolla mucho en proporción a la cabeza. El feto alcanza una longitud de unos de 30 cm y pesa 624 g aproximadamente.

Durante el séptimo mes la piel presenta un aspecto rojizo y arrugado y se cubre de una sustancia blanca que la protege llamada vernix, o vernix caseosa, que es una mezcla de células epiteliales, lanugo y secreciones de las glándulas cutáneas.

En este momento, el feto mide cerca de 40 cm y ha alcanzado un peso de más de 1 kg. La membrana pupilar desaparece de los ojos. Los órganos se hallan tan desarrollados que el feto puede ser viable fuera del útero. Un feto que nazca en ese periodo del embarazo es capaz de mover sus miembros con gran energía y de llorar con una voz débil. Después de esta etapa, durante el octavo y noveno mes, el feto pierde su aspecto arrugado como consecuencia del depósito de grasa subcutánea y los dedos de las manos y de los pies muestran uñas bien desarrolladas.

A finales del décimo mes lunar, el embarazo llega a su fin. El feto ha perdido la mayor parte del vello y está preparado para nacer; ha alcanzado una longitud de cerca de 50 cm y un peso aproximado de 3 kg. El vernix recubre la totalidad de su superficie corporal. Cuando el lactante nace antes de llegar a término y su peso es inferior a 2,4 kg se considera prematuro.

La función respiratoria se inicia en el feto en la duodécima semana de gestación y se mantiene durante toda su vida intrauterina. Sin embargo, los pulmones no funcionan en un sentido real, ya que el feto está encerrado en un saco que se llena con un líquido amniótico claro al principio del periodo embrionario. El feto obtiene el oxígeno y los nutrientes necesarios de la placenta, un órgano vascular que lo une con el útero materno, a través de la vena umbilical. A la inversa, la placenta es la responsable de transportar el dióxido de carbono y los productos de desecho desde el feto hacia la madre. La permeabilidad de la placenta aumenta con el embarazo. Los metabolitos,

que son los productos de desecho del metabolismo, acceden a la circulación fetal desde la sangre materna por difusión directa a través de las membranas, y en ciertos casos, por transferencia selectiva de partículas.

Las situaciones anómalas en el medio en que se encuentra el feto son las responsables de gran parte de la mortalidad en la etapa fetal de la vida. En algunos casos el feto sobrevive, aunque su desarrollo es anómalo. Si bien ciertas anomalías están determinadas por genes específicos, la mayoría están producidas por condiciones desfavorables que originan un medio inadecuado para el desarrollo del feto. La variedad de las malformaciones humanas es casi ilimitada; algunas son menores, como el pie zambo, la fisura palatina y el labio leporino, mientras que otras son muy graves y provocan la muerte y otras pueden llegar a provocar hasta un aborto espontáneo.

2.6. ABORTO

Un aborto es la terminación de un embarazo. Es la muerte y expulsión del feto antes de los cinco meses de embarazo, cuando el feto no está aún en condiciones de sobrevivir fuera del útero materno. Después de esta fecha, y hasta las 28 semanas de embarazo se llama parto inmaduro y parto prematuro si tiene más de 28 semanas. La mayoría de los abortos espontáneos tiene lugar durante el primer trimestre es decir, en las primeras 12 semanas de embarazo.

Se dice que hay aborto completo cuando se expulsa con el feto la placenta y las membranas. Hay retención placentaria cuando se expulsa solamente el feto y se dice que hay restos uterinos cuando sólo se expulsa una parte del producto de la concepción. A veces es difícil distinguir realmente lo que se ha expulsado, dadas las alteraciones que sufre no sólo el feto, sino la placenta y las membranas.

Hasta el 50 por ciento de todos los embarazos puede resultar en un aborto espontáneo, ya que muchas pérdidas ocurren antes de que la mujer se dé cuenta de que está embarazada.

Un aborto espontáneo también se denomina "aborto natural" y se refiere a los eventos que ocurren naturalmente.

2.6.1. ABORTO ESPONTANEO:

El aborto espontáneo o aborto natural es la pérdida de un embrión o feto por causas no provocadas intencionalmente. Se distingue pues del aborto inducido. El término sólo se aplica estrictamente cuando dicha pérdida se produce antes de la semana 20 del embarazo, denominándose a partir de ese momento parto prematuro. El aborto espontáneo puede ser retenido, cuando no se elimina nada, incompleto, cuando no se eliminan todos los productos de la gestación, o completo.

Un aborto espontáneo es una experiencia sumamente angustiada y traumática.

Ocurre cuando un embarazo que parecía estar desarrollándose normalmente termina de manera abrupta, dejando a la pareja emocionalmente devastada.

Cerca del 15 al 20 % de los embarazos que se detectan concluye de esta manera.

2.6.2. CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO:

- Infección
- Problemas físicos en la madre
- Factores hormonales
- Respuestas inmunitarias
- Enfermedades maternas graves (como la diabetes o enfermedad tiroidea, nefritis, sífilis, hepatitis b.)
- Mayores de 35 años
- Con ciertas enfermedades como la diabetes o problemas tiroideos
- Con antecedentes de 3 o más abortos espontáneos previos
- La causa más frecuente es la muerte fetal por anomalías congénitas del feto, frecuentemente genéticas, más a menudo que por deficiencias del organismo materno.

La tasa natural de fracaso de las gestaciones es muy elevada, aunque la mayor parte ocurre en las primeras semanas y en la mayor parte de los casos la madre no llega a enterarse.

Por otra parte el aborto espontáneo ocurre en el 10% de los embarazos detectados, casi siempre entre las semanas séptima y duodécima.

Se desconocen las causas exactas del aborto espontáneo. Cuando una mujer sufre un aborto espontáneo durante el primer trimestre, es muy común que su médico no

pueda determinar la causa. Sin embargo, la mayoría de los abortos espontáneos ocurre cuando un embarazo no se está desarrollando normalmente y por lo general, no hay nada que la mujer ni su médico puedan hacer para impedirlo.

2.6.3. DURANTE EL 1ER TRIMESTRE DE GESTACION:

Entre los factores que, según se ha comprobado, provocan abortos espontáneos durante el primer trimestre, el más común es una anomalía cromosómica en el feto.

Los cromosomas son las estructuras celulares diminutas con forma de filamento donde se encuentran nuestros genes, los cuales determinan todos nuestros rasgos, desde el color de los ojos hasta el funcionamiento de nuestros órganos internos.

Cada persona tiene 23 pares de cromosomas, o 46 en total. Un cromosoma de cada par proviene del padre y el otro de la madre. Hasta el 70 por ciento de los abortos espontáneos que tienen lugar durante el primer trimestre se origina en anomalías cromosómicas del feto.

La mayoría de las anomalías cromosómicas es resultado de un óvulo o espermatozoide defectuoso. Antes del embarazo, los óvulos y espermatozoides inmaduros se dividen para formar células maduras con 23 cromosomas. A veces, una célula se divide de manera dispareja y produce óvulos o espermatozoides con cromosomas de más o de menos. Si una célula tiene la cantidad incorrecta de cromosomas, el embrión tiene una anomalía cromosómica y, por lo general, se produce un aborto espontáneo.

Las anomalías cromosómicas son más comunes en las mujeres mayores de 35 años, quienes corren un riesgo mayor de aborto espontáneo que las mujeres más jóvenes. Las anomalías cromosómicas también pueden producir un “cigoto detenido”, un saco de embarazo que no contiene feto alguno, ya sea porque el embrión no se formó o porque dejó de desarrollarse muy temprano. En las primeras semanas, la mujer puede notar que sus síntomas de embarazo han desaparecido y puede tener sangrado vaginal de color marrón oscuro. Con un examen por ultrasonido podrá observarse que el saco de embarazo está vacío. Un óvulo detenido resultará en un aborto espontáneo, que a veces puede tardar varias semanas en producirse.

Dado que la espera de un aborto espontáneo es traumática, los médicos suelen recomendar vaciar el útero mediante un procedimiento llamado Dilatación y Curetaje. Este procedimiento también se recomienda después de algunos abortos espontáneos que ocurren durante el primer trimestre para prevenir la hemorragia abundante y las infecciones.

En la mayoría de los casos, cuando una mujer sufre un aborto espontáneo durante el primer trimestre de embarazo, el médico le explicará que la causa más probable fue una anomalía cromosómica. Sin embargo, hay otros factores que también pueden influir, como infecciones y problemas hormonales o de salud en la madre. Un estudio realizado recientemente descubrió que las mujeres con vaginosis bacteriana tienen una probabilidad 5 veces mayor de tener un aborto espontáneo que las mujeres no infectadas.

Los hábitos de la madre también pueden incrementar su riesgo de sufrir un aborto espontáneo durante el primer trimestre. Los resultados de varios estudios sugieren que las mujeres que consumen alcohol, fuman o utilizan drogas ilícitas corren un riesgo mayor.

2.6.4. DURANTE EL 2DO TRIMESTRE GESTACION:

El aborto espontáneo durante el segundo trimestre se debe a menudo a problemas con el útero (por ejemplo, un útero de forma anormal) o a un cuello uterino debilitado que se dilata en forma prematura. Al igual que con las pérdidas que ocurren durante el primer trimestre, las infecciones maternas y las anomalías cromosómicas pueden causar abortos espontáneos un momento posterior del embarazo.

Las anomalías cromosómicas pueden ser la causa de hasta el 20 por ciento de los abortos espontáneos ocurridos durante el segundo trimestre. Estas pérdidas también pueden ser causadas por ciertos problemas inmunológicos. Entre los factores que por lo general no incrementan el riesgo de aborto espontáneo se encuentran las relaciones sexuales, el trabajo fuera de la casa (a menos que la mujer esté expuesta a productos químicos tóxicos) y el ejercicio físico.

2.6.5. INCIDENCIA:

Se estima que hasta un 50% del total de los óvulos fecundados mueren y se pierden (son abortados) en forma espontánea, usualmente antes de que la mujer se percate de que está embarazada. Entre los embarazos conocidos, la tasa de aborto

espontáneo es alrededor del 10% y generalmente se presenta entre las 7 y las 12 semanas de embarazo.

El riesgo de aborto espontáneo es mayor en mujeres:

- Mayores de 35 años
- Con ciertas enfermedades como la diabetes o problemas tiroideos
- Con antecedentes de 3 o más abortos espontáneos previos

2.6.6. SIGNOS Y SINTOMAS:

- Lumbago o dolor abdominal sordo, agudo o de tipo cólico
- Sangrado vaginal con o sin cólicos abdominales
- Material tisular o en forma de coágulos que sale de la vagina
- Durante un examen pélvico, el médico puede observar adelgazamiento moderado del cuello uterino (borramiento del cuello uterino), aumento en la dilatación cervical y evidencia de ruptura de membranas.

2.6.7. DIAGNOSTICO:

Mediante la historia clínica completa con sus signos y síntomas que se presenten.

2.6.8. TRATAMIENTO:

Si hay una amenaza de aborto, es posible que a la persona se le solicite evitar o restringir algunas formas de ejercicio o puede necesitar reposo absoluto y, generalmente, se recomienda la abstinencia sexual hasta que los síntomas de advertencia hayan desaparecido.

En el caso de presentarse el aborto espontáneo, el tejido que sale por la vagina debe ser examinado para determinar si era un feto o una mola idatiforme, Igualmente, es importante determinar si aún queda algún tejido fetal dentro del útero, a lo cual se le llama aborto espontáneo incompleto.

Si el tejido remanente no sale del cuerpo en forma natural, se hace una vigilancia estricta de la mujer hasta por dos semanas y es posible que se necesite cirugía (dilatación legrado) o medicamentos (como misoprostol) para ayudar al útero a eliminar los contenidos restantes. La mayoría de las mujeres que utilizan estos medicamentos lo hacen porque desean evitar la anestesia y la cirugía.

Los efectos secundarios de los medicamentos pueden ser: náuseas, vómitos, diarrea, calor o escalofríos, dolor de cabeza, más visitas al consultorio médico, sangrado vaginal prolongado y estar más consciente de los cólicos que con el aborto quirúrgico. Con medicamentos, la salida de los productos del embarazo muy probablemente ocurrirá en el hogar, pero algunas mujeres podrán aún requerir un procedimiento quirúrgico (dilatación y legrado) para terminar de eliminar todos estos productos.

Después del tratamiento, la mujer generalmente reanuda su ciclo menstrual normal en unas cuantas semanas, pero cualquier sangrado vaginal posterior debe ser vigilado cuidadosamente. A menudo, es posible quedar en embarazo inmediatamente, aunque se recomienda esperar durante un ciclo menstrual normal antes de tratar de quedar en embarazo de nuevo.

2.6.9. COMPLICACIONES:

Las complicaciones en la madre son poco comunes; sin embargo, pueden abarcar infección que posiblemente requiera intervención quirúrgica.

Las mujeres que pierden un bebé durante el segundo o tercer trimestre del embarazo reciben cuidados médicos diferentes. Si el feto muerto permanece en el útero por demasiado tiempo, se puede presentar coagulación sanguínea, lo cual puede amenazar la salud de la madre.

2.6.10 PREVENCIÓN:

Muchos de los abortos espontáneos causados por enfermedades sistémicas se pueden prevenir detectando y tratando la enfermedad antes de quedar en embarazo.

Es menos probable que se presenten abortos espontáneos con cuidado prenatal amplio y oportuno y evitando la exposición a los peligros ambientales (como los rayos X y las enfermedades infecciosas).

Cuando el cuerpo de la madre tiene dificultades para mantener un embarazo, se pueden presentar signos (como sangrado vaginal leve). Esto constituye una amenaza de aborto que indica la posibilidad de un aborto, pero eso no significa que definitivamente vaya a ocurrir. Una mujer embarazada que desarrolla cualquier signo o síntoma de amenaza de aborto debe buscar asistencia médica prenatal inmediatamente.

Las posibilidades de aborto espontáneo pueden limitarse mucho con una atención especial por parte de la madre y una vigilancia médica acentuada, especialmente si dependen de limitaciones físicas de la madre. El riesgo asociado a enfermedades sistémicas se combate tratándolas antes del eventual embarazo y vigilando el estado de la madre durante éste.

2.6.11. PRUEBAS QUE SE REALIZAN DESPUES DE UN ABORTO

ESPONTANEO:

Por lo general, los médicos no realizan ninguna prueba después del primer aborto espontáneo ocurrido durante el primer trimestre. No obstante, se recomienda a las mujeres conservar el tejido que eliminen durante el aborto en caso de que sea posible someterlo a pruebas para determinar si la pérdida fue causada por una anomalía cromosómica. En el caso de abortos sufridos durante el segundo trimestre, los médicos pueden recomendar la realización de pruebas, incluidos análisis de sangre, para determinar la causa.

2.6.12. ABORTOS RECURRENTE:

Si bien generalmente el aborto espontáneo ocurre una sola vez, hasta una de cada veinte parejas experimenta dos abortos espontáneos seguidos, y una de cada cien sufre tres o más. En algunos casos, estas parejas tienen un problema subyacente que provoca estos abortos.

Las parejas que han sufrido dos o más abortos espontáneos deben someterse a una evaluación médica completa para conocer la causa de sus abortos y saber qué hacer para impedir que se produzcan más. Las pruebas pueden revelar la causa de los abortos espontáneos recurrentes en por lo menos el 75 por ciento de los casos.

En los últimos años, los médicos han ampliado notablemente sus conocimientos de las causas de los abortos espontáneos recurrentes y de cómo prevenirlos.

Entre algunas de las causas conocidas más comunes se encuentran las siguientes:

-PROBLEMAS CROMOSOMICOS: Si bien los resultados de estudios anteriores sugerían que los problemas cromosómicos sólo se producían una vez, otros estudios más recientes indican que los problemas cromosómicos pueden provocar hasta el 60 por ciento de las pérdidas recurrentes de embarazos. La mayoría de las parejas que sufren abortos espontáneos recurrentes tiene cromosomas normales, pero existe una probabilidad del 5 por ciento de que alguno de los dos sea portador de una redistribución cromosómica que no afecta su propia salud pero que puede provocar

redistribuciones cromosómicas en el feto y resultar en un aborto espontáneo. Se recomienda la realización de un análisis de sangre llamado cariotipo para determinar la presencia de estas redistribuciones cromosómicas.

- ANOMALIAS UTERINAS: Las anomalías del útero causan entre el 10 y el 15 por ciento de los abortos espontáneos recurrentes. Estas pérdidas del embarazo pueden ocurrir en el primer o el segundo trimestre. Algunas mujeres nacen con un útero que es demasiado pequeño o cuya forma es anormal, o que se encuentra dividido en forma parcial o completa. Otras desarrollan tumores no cancerosos (fibroides) o tienen cicatrices en el útero debido a cirugías previas. Estas anomalías pueden limitar el espacio disponible para el feto en crecimiento o interferir con el abastecimiento de sangre al útero.

Las anomalías uterinas se diagnostican utilizando uno o más métodos de visualización del útero, como el ultrasonido, una radiografía del útero o una histeroscopia (la visualización del útero a través de una sonda especial introducida por el cuello uterino).

Muchos úteros pueden corregirse mediante cirugía, a veces durante el procedimiento de diagnóstico, lo cual incrementa las probabilidades de un futuro embarazo exitoso. Un cuello uterino debilitado (llamado incompetente) puede causar un aborto espontáneo, por lo general entre las semanas 16 y 18 del embarazo. A menudo es posible prevenir los abortos espontáneos recurrentes causados por un cuello uterino debilitado colocando una sutura a su alrededor al comienzo del siguiente embarazo. Este procedimiento se conoce como cerclaje.

-CAUSAS ENDOCRINAS: Cuando las glándulas endocrinas segregan una cantidad excesiva o insuficiente de ciertas hormonas, puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo. Se cree que las bajas concentraciones de la hormona progesterona, que es fundamental durante la primera etapa del embarazo, provocan entre el 5 y el 40 por ciento de las pérdidas que ocurren antes de la semana 10 del embarazo. Las mujeres que tienen concentraciones bajas de progesterona durante varios ciclos menstruales seguidos tienen lo que se llama un defecto de la fase luteínica. Éste se diagnostica por medio de una biopsia del endometrio (succionando un pequeño trozo del recubrimiento uterino para determinar la concentración de progesterona) o mediante varios análisis de la concentración de progesterona en sangre.

El tratamiento con un medicamento conocido como citrato de clomifeno, con supositorios de progesterona natural o con inyecciones de gonadotropina coriónica humana pueden ayudar a prevenir otro aborto espontáneo. No obstante, los estudios no han probado aún la eficacia de estos tratamientos.

Ocasionalmente, la diabetes mal controlada o las anomalías de la tiroides pueden contribuir a la recurrencia de abortos espontáneos.

-PROBLEMAS DEL SISTEMA INMUNOLOGICO: Si bien todas las personas producen proteínas llamadas anticuerpos que las protegen de las infecciones, algunas producen ciertos anticuerpos (llamados auto anticuerpos) que pueden atacar sus propios tejidos y provocar una serie de problemas de salud. Algunos tipos particulares de auto anticuerpos (tales como la anticardiolipina) provocan coágulos de sangre que pueden obstruir los vasos sanguíneos de la placenta. Los resultados de varios estudios sugieren que este y otros anticuerpos relacionados (llamados anticuerpos

antifosfolípidos) causan entre el 5 y el 10 por ciento de los abortos espontáneos recurrentes.

Es posible medir la concentración de anticuerpos mediante análisis de sangre especiales. El tratamiento con dosis bajas de aspirina y del anticoagulante conocido como heparina permiten el nacimiento de un bebé sano en entre el 70 y el 80 por ciento de las mujeres afectadas. Los investigadores también están estudiando otros problemas del sistema inmunológico que puedan provocar que el cuerpo de una mujer rechace su feto. Una anomalía genética denominada mutación de Leiden del factor V, que afecta la coagulación sanguínea, también puede influir en la recurrencia de las pérdidas. Los investigadores están estudiando si el tratamiento con aspirina y heparina pueden ayudar a prevenir estas pérdidas también.

-INFECCIONES Y OTROS FACTORES: Ciertas infecciones del tracto genital que no presentan síntomas juegan un papel importante en los abortos espontáneos recurrentes. Si se diagnostica una infección, la pareja recibirá tratamiento con antibióticos antes del siguiente embarazo. La exposición de la mujer embarazada o de su pareja a ciertos disolventes industriales en el trabajo puede a veces provocar un aborto espontáneo. Las parejas deben consultar a su médico acerca de los productos químicos a los que están expuestos en sus lugares de trabajo.

Los resultados de un estudio sugieren que las mujeres con concentración baja de ácido fólico en sangre también se exponen a un riesgo mayor de sufrir abortos espontáneos recurrentes durante la primera etapa del embarazo.

March of Dimes recomienda a todas las mujeres que puedan quedar embarazadas tomar una multivitamina con 400 microgramos de ácido fólico a diario antes y durante las primeras semanas del embarazo para evitar ciertos defectos congénitos en el cerebro y la médula espinal. Tomar ácido fólico también pueden ayudar a prevenir los abortos espontáneos en la primera etapa del embarazo.

En aproximadamente el 25 por ciento de los casos, no es posible determinar la causa de los abortos espontáneos recurrentes. Sin embargo, las parejas en esta situación no deben perder las esperanzas: aun sin tratamiento alguno, alrededor del 60 por ciento de las mujeres que han sufrido abortos espontáneos recurrentes logra tener finalmente un embarazo saludable.

2.6.13. CUANTO TIEMPO LLEVA RECUPERARSE DE UN ABORTO

ESPONTANEO:

La recuperación física de una mujer lleva de varias semanas a un mes o más según la cantidad de tiempo que estuvo embarazada. Por ejemplo algunas hormonas propias del embarazo permanecen en la sangre durante uno o dos meses después de producirse un aborto espontáneo. La mayoría de las mujeres tiene la menstruación entre 4 y seis semanas después de un aborto espontáneo.

A menudo, la recuperación emocional lleva mucho más tiempo. Ambos miembros de la pareja pueden experimentar una intensa aflicción durante el período posterior a la pérdida. La mujer puede experimentar muchas emociones, como apatía, tristeza,

culpa, dificultad para concentrarse, depresión y enojo. Es posible que ella y su pareja manejen el dolor que sienten de maneras diferentes, lo cual puede crear tensión entre ambos en el momento en que más se necesitan mutuamente. No deben dudar en solicitar a su médico que los derive a un consejero con experiencia en la asistencia a parejas luego de la pérdida de un embarazo. Muchas parejas también se benefician de la asistencia a grupos de apoyo.

2.6.14. CUANDO PUEDE LA MUJER INTENTAR QUEDAR

EMBARAZADA DE NUEVO:

La mujer no debe intentar quedar embarazada de nuevo hasta que esté lista física y emocionalmente y hasta que se le hayan realizado las pruebas recomendadas para determinar la causa del aborto espontáneo. Desde el punto de vista médico, se cree que para la mujer es seguro concebir un bebé después de tener un período menstrual normal (si es que no está siendo sometida a pruebas o tratamientos por causa de la pérdida de su embarazo). Sin embargo, desde el punto de vista emocional, la mujer puede necesitar más tiempo para sentirse preparada para intentar concebir otra vez.

Muchas mujeres que han experimentado abortos espontáneos tienen temor de perder el embarazo siguiente también. Afortunadamente, más del 85 por ciento de las mujeres que han tenido un aborto espontáneo tendrá un embarazo exitoso la próxima vez, al igual que el 75 por ciento de aquellas que han tenido dos o tres abortos espontáneos. Algunas mujeres deben consultar a un especialista antes de intentar quedar embarazadas.

Si una mujer ha tenido dos o más abortos espontáneos (especialmente si tiene más de 35 años de edad), o si padece una enfermedad (tal como diabetes o lupus eritematoso sistémico) que pueda afectar a su embarazo, o si ha tenido problemas de fertilidad, debe consultar a un especialista en embarazos de alto riesgo. Su médico puede derivarla al especialista adecuado en medicina materno fetal, genética o endocrinología reproductiva, quien podrá recomendarle la realización de pruebas para proporcionar el tratamiento indicado y aumentar al máximo las probabilidades de que su siguiente embarazo sea saludable.

CAPITULO III

3.1. METODOLOGIA

El método científico es una abstracción de las actividades que los investigadores realizan, concentrando su atención en el proceso de adquisición del conocimiento.

Es un camino, un orden, conectado directamente a la objetividad de lo que se desea estudiar. Las demostraciones metodológicas llevan siempre de por medio una afirmación relativa a las leyes del conocimiento humano en general, debemos considerar el método como "un proceso lógico, surgido del raciocinio de la inducción

3.1.1. TIPOS DE METODOS

- Método científico:

Quiere descubrir la realidad de los hechos y estos al ser descubiertos, deben a su vez guiar el uso del método. El método científico sigue el camino de la duda sistemática, metódica que no se confunde con la duda universal de los escépticos que es imposible. El método científico es la lógica general tácita o explícitamente empleada para dar valor a los méritos de una investigación.

- Método Racional.

El método racional es llamado así por los asuntos a los cuales se lo aplica no son realidades, hechos o fenómenos susceptibles de comprobación experimental. Las disciplinas que lo integran principalmente las diversas áreas de la filosofía. La filosofía no tiene por objeto de estudio las cosas de fantasía, irreales o inexistentes, la filosofía

cuestiona la propia realidad por el punto de partida del método racional es la observación de esta realidad o la aceptación de ciertas proporciones evidentes.

Mediante el método racional se procura obtener una comprensión y visión más amplia sobre el hombre, la vida, el mundo y sobre el ser.Ç

3.1.2. 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.

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

3.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACION

De acuerdo con el tema de aborto espontáneo se le dio un enfoque cuantitativo, ya que se usó la recolección de datos para probar la hipótesis, con la base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer los patrones de comportamiento y probar teorías.

Se utilizó el método cuantitativo, este paradigma puede ofrecer aspectos positivos o negativos, según el foco de interés del investigador y del objeto de investigación. Esto se llevó entonces a replantear ventajas y desventajas o a argumentar y a contra argumentar sólo en el campo de la experiencia, es decir: que la reflexión no quedó únicamente en el campo de abstracción o fundada en una lectura teórica, sino fue trasladada a lo vivencial; por otra parte, no se descarta que se haga un análisis desde un acercamiento teórico y que éste sea válido, aparte que esta investigación es experimental.

3.3.- TIPO DE INVESTIGACION.

-BASICA.- Ya que se lleva a cabo a través de teorías las cuales ya han sido comprobadas.

-APLICADA.- Porque a través de la practica que se lleva a cabo en el hospital se sacaron conceptos para el presente tema de investigación.

-ANALITICA.- Porque se busca la causa y el efecto de la presente investigación.

-CAMPO.- Ya que se realizara por medio de la entrevista.

3.3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Constituye el plan general del investigador para obtener respuestas a sus interrogantes o comprobar la hipótesis de investigación. El diseño de investigación desglosa las estrategias básicas que el investigador adopta para generar información exacta e interpretable. Los diseños son estrategias con las que intentamos obtener respuestas a preguntas como:

- Contar.
- Medir.
- Describir.

El diseño de investigación estipula la estructura fundamental y especifica la naturaleza global de la intervención.

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

- Entre dos o más grupos.
- De un grupo en dos o más ocasiones.
- De un grupo en diferentes circunstancias.
- Con muestras de otros estudios.

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION

Se realizaron las encuestas a través de una entrevista:

ENTREVISTA:

La entrevista consiste en una conversación entre dos o más personas, sobre un tema determinado de acuerdo a ciertos esquemas o pautas determinadas.

MODALIDADES DE LA ENTREVISTA:

- Entrevista estructurada o formal.
- Entrevista no estructurada o informal

PRINCIPIOS DIRECTIVOS DE LA ENTREVISTA

- Preparar la entrevista
- Presentación del entrevistador en cuanto a sus objetivos.
- Concretar entrevista con anticipación
- Conocer previamente el campo
- Seleccionar el lugar adecuado
- Presentación personal del entrevistador.
- Establecer un clima adecuado.
- Usar el cuestionario de manera informal.
- Formular las preguntas tal y cual están redactadas; en el mismo orden.

- Dar tiempo para pensar las respuestas.
- No dar por respondidas preguntas, con respuestas que se deriven de otras.
- Utilizar frases de transición y hacer comentarios que mantengan la comunicación.
- Registrar la información con las mismas palabras del entrevistado.

LA ELABORACIÓN DEL CUESTIONARIO

- Diferentes técnicas de recopilación de datos se apoyan en la utilización de cuestionarios para cumplir su objetivo.
- Un cuestionario es por definición un instrumento rigurosamente estandarizado, que traduce y operacionaliza problemas de investigación.
- Es necesario que cumpla con dos requisitos esenciales: validez y fiabilidad.

3.5.- UNIDAD DE ANALISIS

La unidad de análisis corresponde a la entidad mayor o representativa de lo que va a ser objeto específico de estudio en una medición y se refiere al qué o quién es objeto de interés en una investigación. Por ejemplo:

Debe estar claramente definida en un protocolo de investigación y el investigador debe obtener la información a partir de la unidad que haya sido definida como tal, aun cuando, para acceder a ella, haya debido recorrer pasos intermedios. Las unidades de análisis pueden corresponder a las siguientes categorías o entidades:

- Personas
- Grupos humanos

- Poblaciones completas
- Unidades geográficas determinadas
- Eventos o interacciones sociales (enfermedades, accidentes, casos de infecciones intrahospitalarias, etc)
- Entidades intangibles, susceptibles de medir (exámenes, días camas)

El tipo de análisis al que se someterá la información es determinante para elegir la unidad de análisis. Por ejemplo, si el objetivo es dar cuenta de la satisfacción del usuario de un servicio médico, la unidad de análisis natural es el paciente atendido, o la persona que se atiende en ese servicio médico.

UNIDAD PRIMARIA: Fueron las pacientes en edades de 15 a 35 años que han sufrido abortos espontáneos y que acuden a consulta externa en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

UNIDAD SECUNDARIA: Fueron médicos especialistas en gineco-obstetricia y enfermeras los cuales nos darán información necesaria para recabar datos utilizados en el tema de aborto espontaneo.

3.5.1. UNIVERSO

Es un conjunto o colectivo de personas, que tienen una característica en común, lo cual le interesa al investigador.

Esta investigación se realizó en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, en el área de gineco-obstetricia, en el servicio de consulta externa, con pacientes de sexo femenino en edades de 15 a 35 años que han presentado abortos espontáneos.

3.5.2. MUESTRA

Muestra: Es uno de los elementos metodológicos más importantes y al mismo tiempo, más complejos en las ciencias sociales.

Prueba piloto: Se realiza mediante la aplicación de cuestionarios a algunas personas de nuestro universo. Es una prueba de consistencia y confiabilidad de nuestra muestra. Prueba el instrumento y calcula su confiabilidad, valora la capacidad de discriminación de sus preguntas.

3.6. PROCEDIMIENTO

La fórmula de Lourdes Mouch consta de los siguientes parámetros:

n = Tamaño de la muestra = 27

z = Nivel de confianza = (1,64) 90%

e = Precisión o error = 15%

p = Variabilidad positiva = .5

q = Variabilidad negativa = .5

N = Tamaño del universo = 300

K= Muestra real=11

La formula es la siguiente:

Formula No. 1

$$Z^2 pqN$$

$N=$

$$Ne^2 + Z^2 pq$$

$$(1,64)^2 (.5) (.5)(300)$$

$n=$ -----

$$300(.15)^2 + (1,64)^2 (.5)(.5)$$

201

$n=$ -----

7.3

$n= 27$

Formula No. 2

N 300

$K=$ ----- $=$ ----- $= 11$

n 27

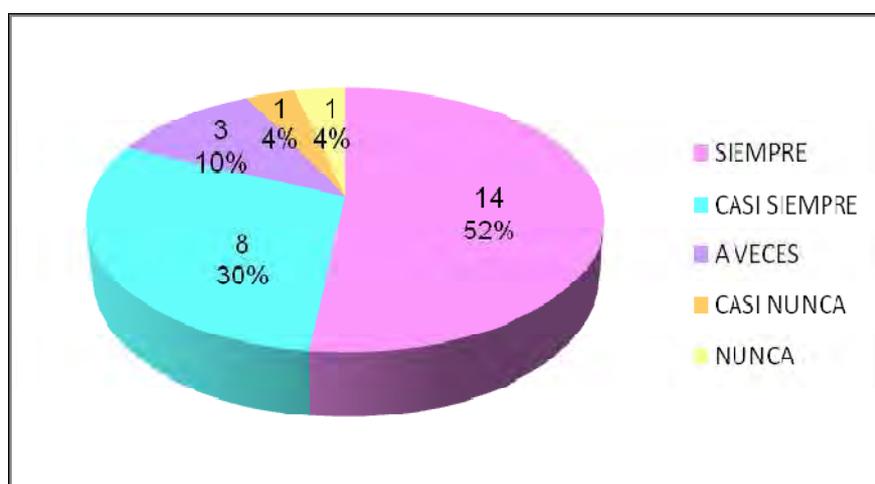
CAPITULO IV

4.1. GRAFICAS

En este capítulo se trataron los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a pacientes con edades de entre 15-35 años con abortos espontáneos.

ITEM 1: ¿Considera usted que la edad pueda afectar su embarazo?

FIGURA No. 1



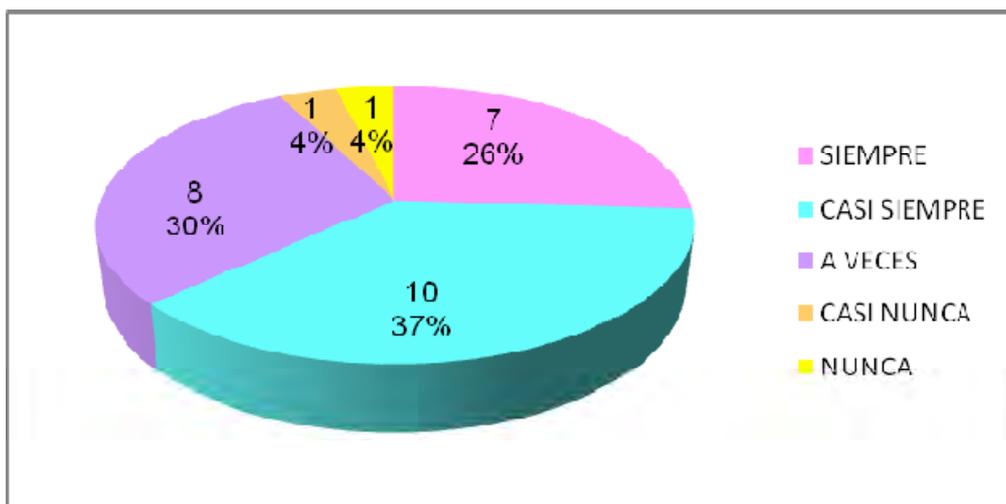
INTERPRETACION:

El 52% de las pacientes contestaron que "siempre" ya que consideran que la edad ideal para tener un embarazo es de los 25-35 años. El 30% contestaron que "casi siempre" ya que han llegado a ocurrir embarazos con alto riesgo. El 10% contestó que "a veces" porque se ha visto que algunas pacientes con edades menores, sus hijos llegan a nacer con algunas malformaciones. El 4% contestó que "casi nunca" y "nunca" porque se ha visto que en lugares la mayoría de los embarazos son en mujeres menores de 20 años.

- Depende de la edad que se presente un aborto espontaneo.

ITEM 2: ¿Considera que si se embaraza en los extremos de la edad reproductiva sea más probable tener un aborto espontaneo?

FIGURA No. 2



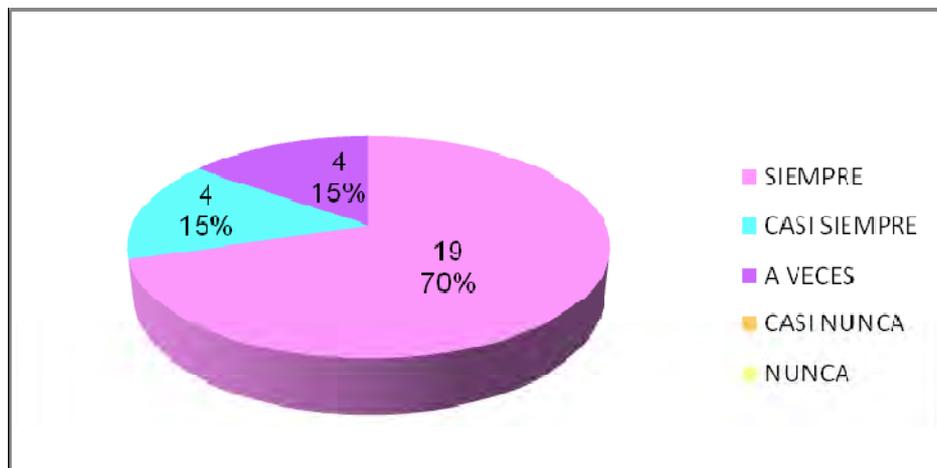
INTERPRETACION:

El 37% contestaron que “siempre”, ya que se ha visto un alto índice de abortos en pacientes embarazadas en los extremos de su edad reproductiva. El 30% contestaron que “casi siempre” ya que también influye el nivel socioeconómico de cada persona y el control prenatal que lleven. El 26% contestaron que “a veces”, ya que se han visto algunos casos de aborto en las pacientes con esas edades, y otras que llevan a buen término su embarazo. El 4% contestó que “casi nunca” y “nunca” porque no han tenido una información adecuada de cómo llevar a cabo un embarazo.

- Hay más probabilidades de sufrir un aborto espontaneo si una mujer se llega a embarazar en los extremos de su edad reproductiva.

ITEM 3: ¿Considera necesario llevar un buen control durante su embarazo para evitar un aborto?

FIGURA No. 3



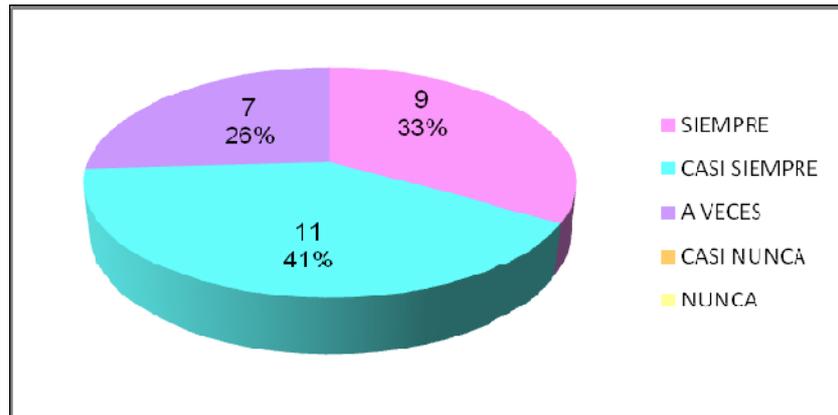
INTERPRETACION:

El 70% de las pacientes contestaron que “siempre” ya que es muy necesario llevar a cabo un buen control prenatal para evitar cualquier tipo de riesgo como un aborto espontaneo o alteración durante su embarazo. El 15% contestaron que “casi siempre” ya que también depende del nivel socioeconómico de cada persona y si es bajo no hay muchas posibilidades de acudir a un control prenatal y puede que su embarazo se lleve bien hasta el final. El otro 15% contestaron que “a veces” porque aunque tengan las posibilidades económicas para acudir y evitar algún riesgo no hay lugares cercanos.

- Es necesario llevar un buen control prenatal, para evitar cualquier tipo de alteración durante su embarazo y que mejor que acudiendo a consultas y tomando las medidas necesarias para este.

ITEM 4: ¿Considera que los abortos se presentan mas en el primer trimestre de gestación?

FIGURA No. 4



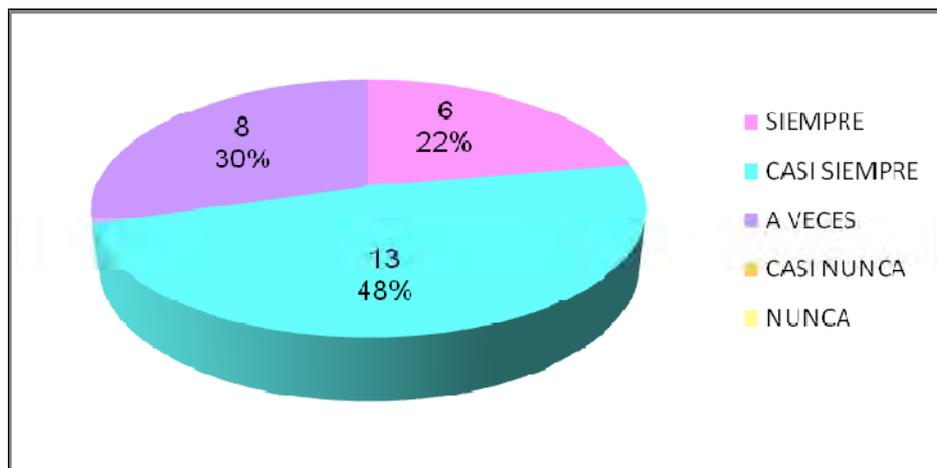
INTERPRETACION:

El 41% contestaron que “casi siempre” porque es cuando el bebé comienza a formarse de todo su organismo y para esto la madre comienza una nueva vida. El 33% contestaron que “siempre”, ya que es necesario tomar medidas para que el organismo de la mamá acepte el nuevo ser que lleva dentro de su útero, por lo tanto se debe evitar hasta tomar medicamentos que no se sabe si dañaran al bebé. El 26% contestaron que “a veces” ya también se han visto casos de abortos antes de las 20 semanas de gestación y son también por otras causas.

- Si se presentan más en el primer trimestre de gestación ya que es cuando el feto no está en condiciones de sobrevivir fuera del útero.

ITEM 5: ¿Considera que el desarrollo de su bebé durante el embarazo sea normal siempre?

FIGURA No. 5



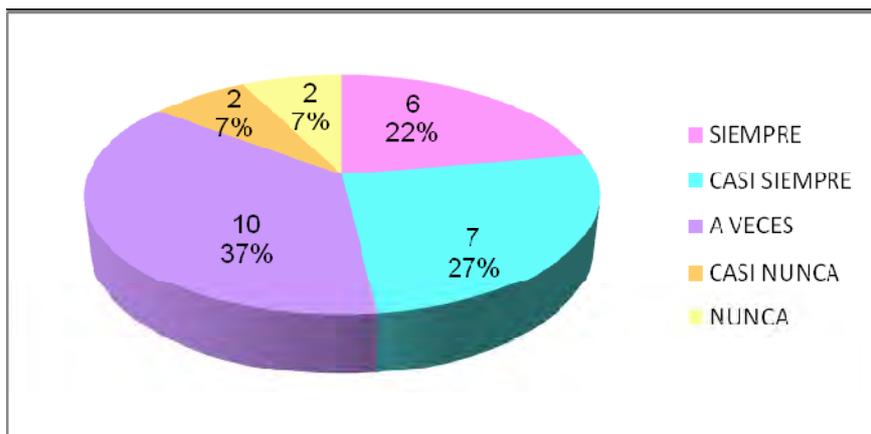
INTERPRETACION:

El 48% contestó que “casi siempre” ya que la mayor parte de los productos nacen sin complicaciones, y en muy buen estado. El 30% contestaron que “a veces”, porque aunque la mayoría nacen sin complicaciones, pueden llegar a ocurrir eventos que no están predispuestos a uno. El 22% contestaron que “siempre” ya que si se toman las medidas necesarias y los cuidados necesarios el embarazo llega a ser normal, asistiendo a consultas y con un buen control prenatal.

- El desarrollo del bebé puede llegar a ser normal siempre durante todo su embarazo, pero el control prenatal influye dentro de este, que se debe llevar a cabo.

ITEM 6: ¿Considera que la durante la reproducción haya alguna anomalía que puede afectar a su bebé?

FIGURA No. 6



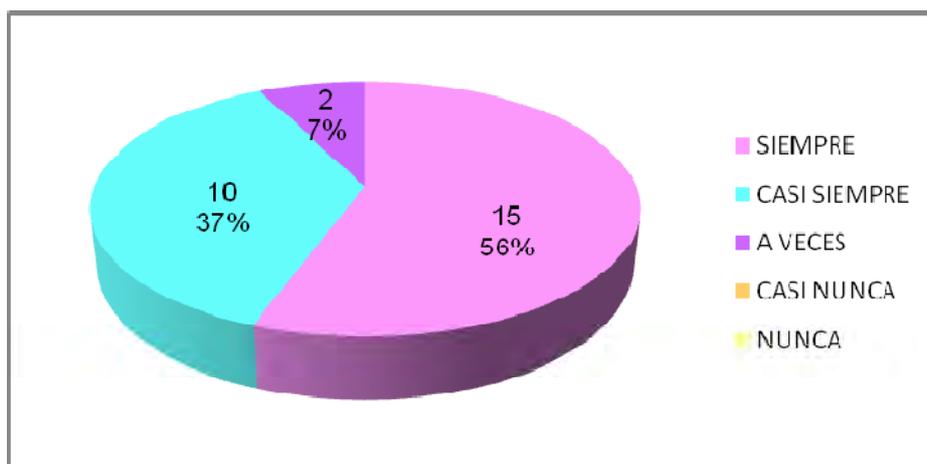
INTERPRETACION:

El 37% contestó que "a veces", ya que depende como se lleve a cabo la reproducción de cada mujer. El 27% contestó que "casi siempre" ya que si la mujer no tiene una reproducción normal, no se puede llevar a cabo un embarazo. El 22% contestó que "siempre" porque en caso de que la reproducción no se lleve bien a cabo no puede existir un embarazo normal. El 7% contestó que "casi nunca" y el otro 7% contestó que "nunca" porque no se han visto casos en donde la reproducción llegue a ser anormal en una mujer y por lo tanto no existiría una anomalía que lo afectara.

- Depende de la reproducción normal de cada mujer que se lleve a cabo el embarazo.

ITEM 7: ¿Considera que su aparato reproductor esté en condiciones necesarias para tener un embarazo?

FIGURA No. 7



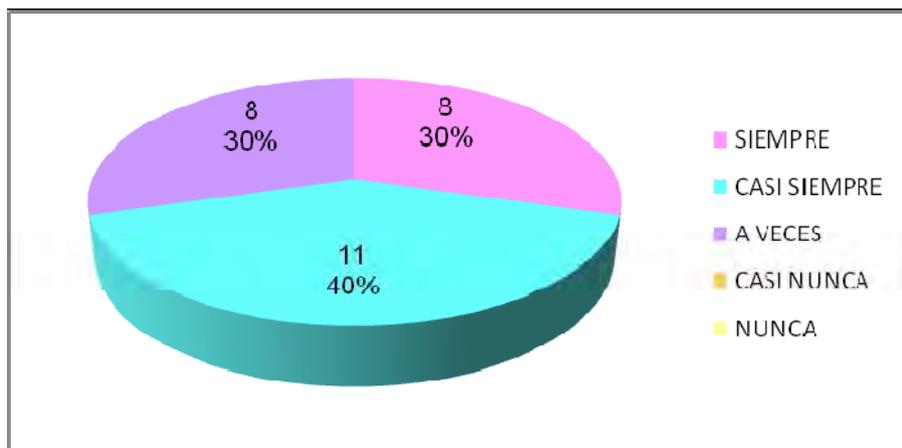
INTERPRETACION:

El 56% contestaron que “siempre” ya que la mayoría de las pacientes acuden a consulta con algún médico ginecólogo, por lo que se han hecho estudios para saber si están en condiciones de tener un embarazo. El 37% contestó que “casi siempre” porque no todas las personas pueden estar en condiciones adecuadas para lograr tener un embarazo, y en caso de no ser ellas puede que su pareja no lo esté. El 7% contestó que “a veces” porque aunque no estén en condiciones necesarias pueden llegar a tener un embarazo, pero posteriormente pueden llegar a ocurrir algunas anomalías.

- Para poder tener un embarazo normal el aparato reproductor femenino debe estar en buenas condiciones ya que al no serlo así abra complicaciones posteriores.

ITEM 8: ¿Considera que el embarazo sea un riesgo que llegue a provocar un aborto, si no se toman los cuidados necesarios?

FIGURA No. 8



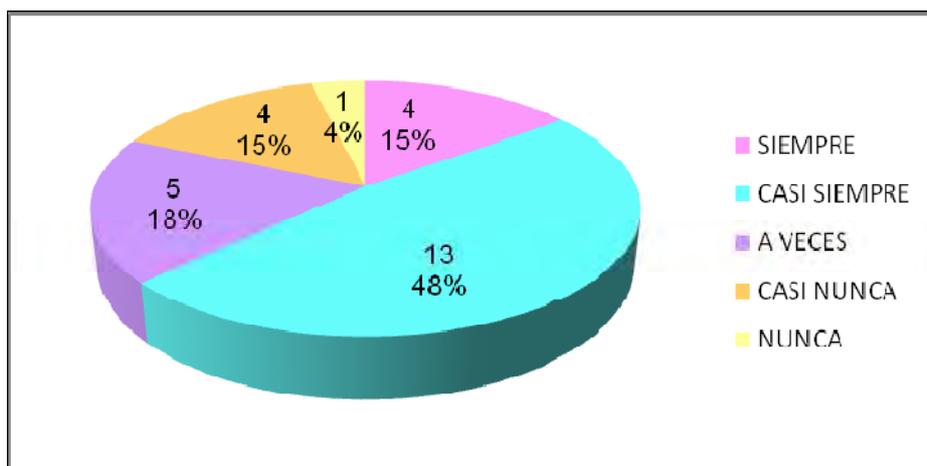
INTERPRETACION:

El 40% contestaron “casi siempre” porque aunque un embarazo sea algo natural en el ser humano no se sabe si será normal en todos sus aspectos. El 30% contestaron que “siempre” ya que es cuestión de uno mismo llevar a cabo un embarazo normal para evitar abortos en todas sus cuestiones. El otro 30% también contestaron que “nunca” ya que se ha visto que en muchas pacientes que aunque no llevan los cuidados adecuados, no han sufrido ninguna alteración en su embarazo ni ningún riesgo de aborto.

- Para que el embarazo sea un riesgo que llegue a provocar un aborto es porque no se toman los cuidados necesarios que se deben llevar a cabo ni un buen control prenatal.

ITEM 9: ¿Considera que el aborto se presente de una manera brusca sin que uno se dé cuenta?

FIGURA No. 9



INTERPRETACION:

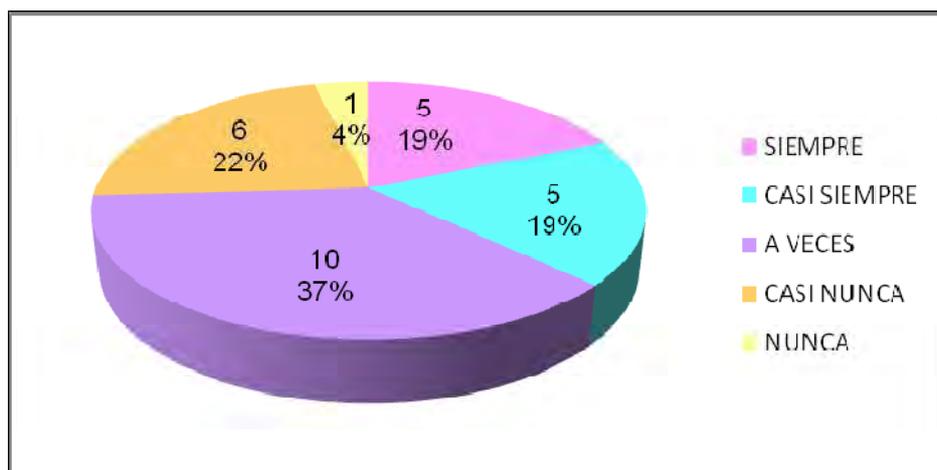
El 48% contestó que "casi siempre" ya que la mayoría no sabe que síntomas se presentan cuando hay un aborto. El 18% contestó que "a veces" ya que hay más pacientes las cuales acuden a control prenatal y otras no. El 15% contestó que "siempre" ya que uno nunca se da cuenta, si hay un sangrado durante el embarazo que sea normal. El otro 15% contestó que "casi nunca", porque también hay pacientes que están enteradas de lo que pueda ocurrir durante un embarazo.

El 4% contestó que "nunca" ya que hoy en día la gente esta mas informada.

- El aborto si se puede presentar sin que uno se dé cuenta, ya que muchas pasan sin haber ninguna evidencia, ni signos ni síntomas.

ITEM 10: ¿Considera que un porcentaje alto de embarazos concluyan en un aborto?

FIGURA No. 10



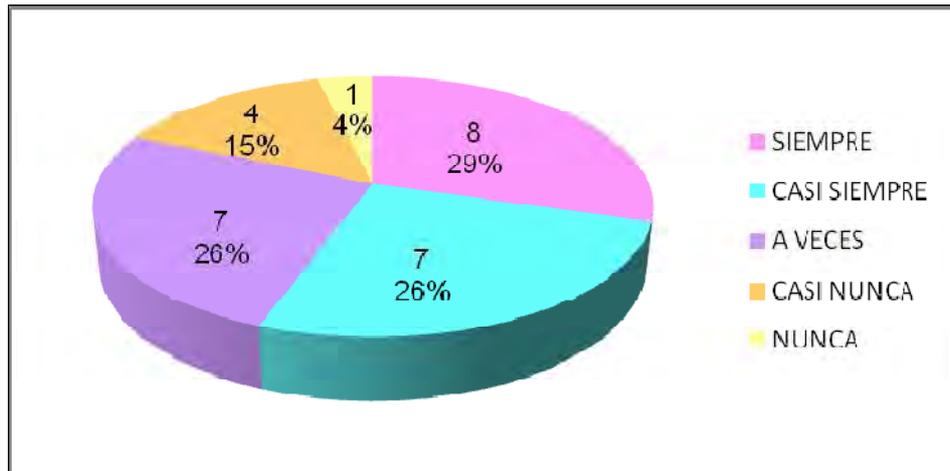
INTERPRETACION:

El 37% contestó que “a veces” porque muchas no tienen cuidados necesarios. El 22% contestó que “casi nunca” ya que es muy bajo el porcentaje. El 19% contestó que “siempre” porque no tienen los suficientes recursos para atenderse y llevar un buen control de su embarazo. El 19% contestó que “casi siempre” dependiendo del organismo de cada persona. El 4% contestó que “nunca” ya que hoy en día la gente está más informada acerca de un embarazo.

- Cerca del 15-20% de todos los embarazos concluyen de esta manera como el aborto.

ITEM 11: ¿Considera que el aborto sea cuando el bebé no esta en condiciones de sobrevivir?

FIGURA No. 11



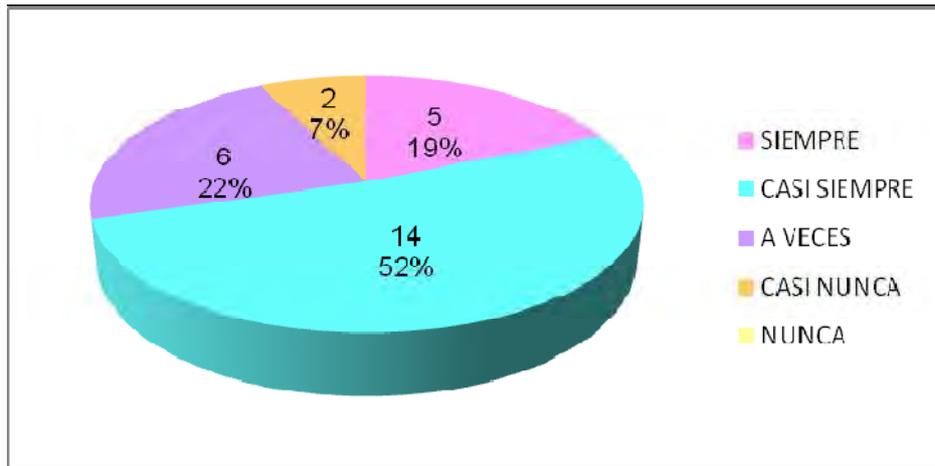
INTERPRETACION:

El 29% contesto que “siempre” ya que si el bebé estuviera en condiciones normales no ocurriría un aborto. El 26% contesto que “casi siempre” porque también el bebé aunque tenga alguna anomalía puede llegar a sufrir un aborto. El otro 26% contesto “a veces” ya que aun cuando el bebé este o no en condiciones de sobrevivir puede sufrir abortos. El 15% contesto “casi nunca” porque de cualquier forma el bebé se está defendiendo de sufrir aborto. El 4% contesto que “nunca” ya que aunque el bebé tenga alguna anomalía puede sobrevivir.

- Pues el aborto si es cuando el feto aun no está en condiciones de sobrevivir fuera del útero

ITEM 12: ¿Considera que algunas infecciones ginecológicas sean causantes de abortos?

FIGURA No. 12



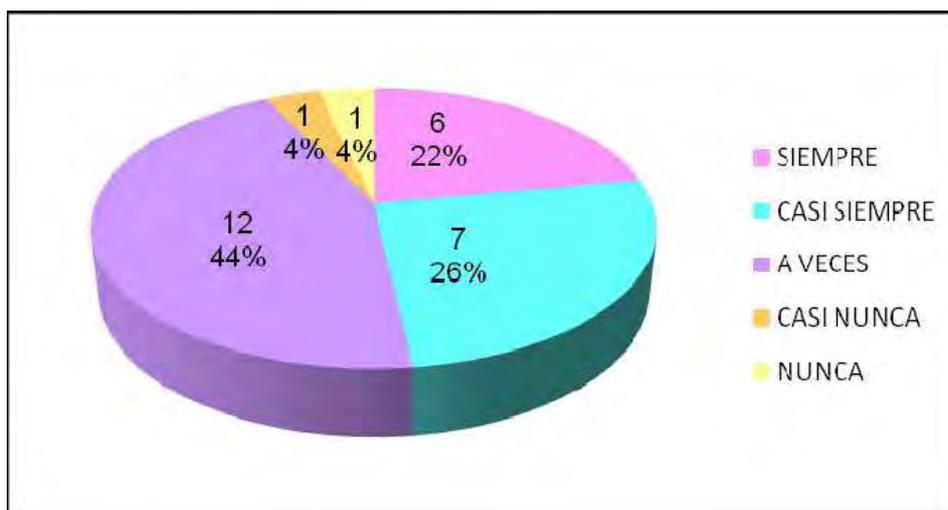
INTERPRETACION:

El 52% contestó que “casi siempre” porque esa es una de las causas del aborto espontáneo. El 22% considera que “a veces” porque no todas las pacientes llevan un cuidado de su vagina adecuado y no siempre su embarazo termina en un aborto. El 19% contestó que “siempre” ya que si no se cuidan como debe ser puede que se llegue a dar una vaginosis la cual tiene muchas posibilidades de transcurrir a un aborto. El 7% contestó que “casi nunca” ya que no es la única causa la cual puede producir un aborto.

- Los hábitos de las madres muchas veces no son los mejores por lo que sí, muchas de las infecciones vaginales como ya las mencionadas, el 90% son causadas de los abortos espontáneos.

ITEM 13: ¿Considera que también otras enfermedades sean causantes de abortos?

FIGURA No. 13



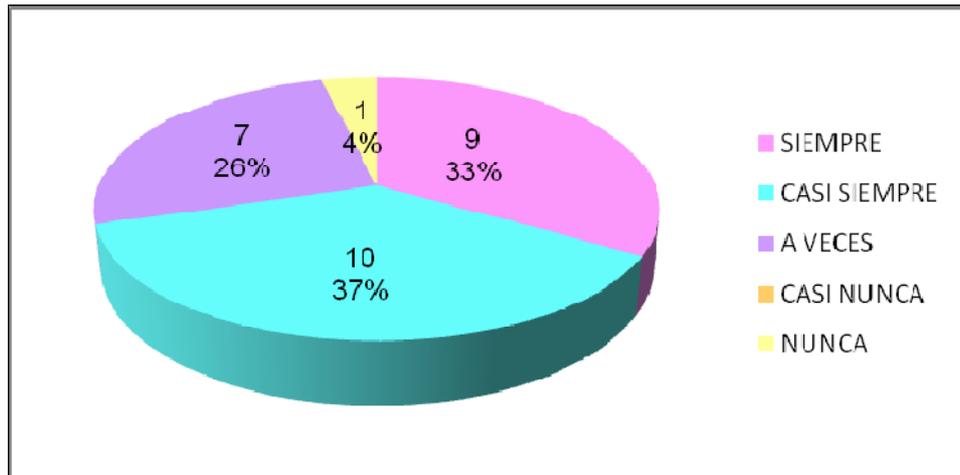
INTERPRETACION:

El 44% contestó que “a veces” ya que depende de que tipo de enfermedades tenga la madre embarazada. El 26% contestó que “casi siempre” ya que si una madre con alguna enfermedad crónica no lleva el tratamiento adecuado va a ser difícil que su bebé se llegue a desarrollar como se debe. El 22% considera que “siempre” ya que si alguna de las enfermedades como son sífilis, gonorrea, toxoplasmosis que son infecciosas llega a provocar anomalías en el bebé, serán causas de abortos. El 4% contestó que “casi nunca” por lo que muchas madres han cursado con enfermedades y no han llegado su embarazo a un aborto. El otro 4% contestó que “nunca” ya que no creen que un aborto pueda ser causa de las enfermedades que sean.

- La mayoría de las enfermedades de cualquier tipo llegan a ser causa de abortos.

ITEM 14: ¿Considera que la causa principal de abortos sea por malformaciones en el feto?

FIGURA No. 14



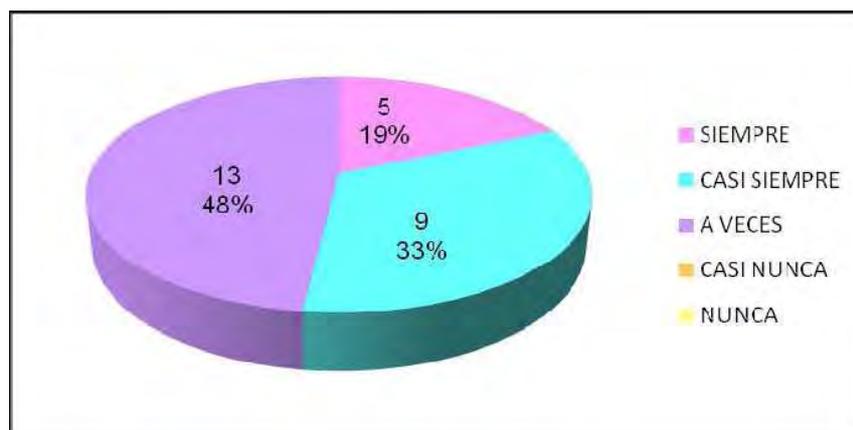
INTERPRETACION:

El 37% contestó que “casi siempre” ya que muchas veces si hay alguna malformación en el feto no logra desarrollarse como debe ser. El 33% contestó que “siempre” ya que no se desarrollara como debe ser, y necesitara de mas factores para sobrevivir. El 26% considera que “a veces” ya que depende también de en qué lugar sea la malformación fetal. El 4% contestó que “nunca” ya que muchos fetos con algunas malformaciones han llegado a sobrevivir hasta el final del embarazo.

- La mayoría de los fetos con algunas malformaciones llegan a terminar en un aborto espontaneo, ya que pueden ser por los malos hábitos de las madres, pero también otro porcentaje llegan a sobrevivir aun con las malformaciones pero de menor grado.

ITEM 15: ¿Considera que si ha tenido ya antes abortos espontáneos pueda volver a ocurrir otro?

FIGURA No. 15



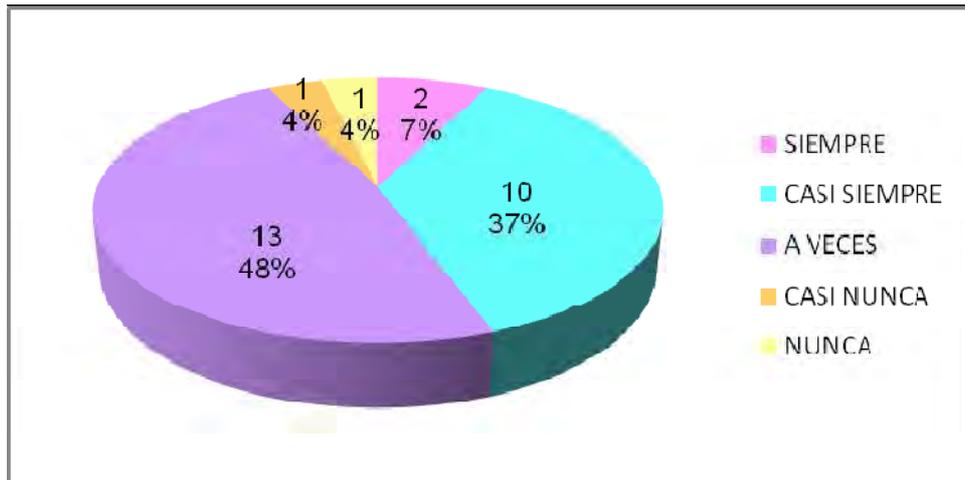
INTERPRETACION:

El 48% considera que “a veces” ya que depende también si la paciente sufre de alguna enfermedad grave y posteriormente vuelva a ocurrir algún tipo de aborto, como el espontaneo. El 33% considera que “casi siempre” ya que si la madre no tiene los cuidados necesarios durante el embarazo va a ser imposible que lleve su embarazo a término, y menos si no se lleva un buen control prenatal. El 19% considera que “siempre” porque si una madre tiene el problema básico de la isoimmunización y no se le da un tratamiento adecuado como debe ser sus embarazos subsecuentes terminaran en abortos espontáneos.

- Generalmente el aborto espontaneo ocurre una sola vez, pero sin embargo las parejas que han sufrido más de un aborto, deben someterse a una evaluación médica, para conocer la causa de sus abortos y saber qué hacer para que no vuelvan a ocurrir.

ITEM 16: ¿Considera que algunos hábitos de ustedes como madres puedan causar abortos?

GRAFICA No. 16



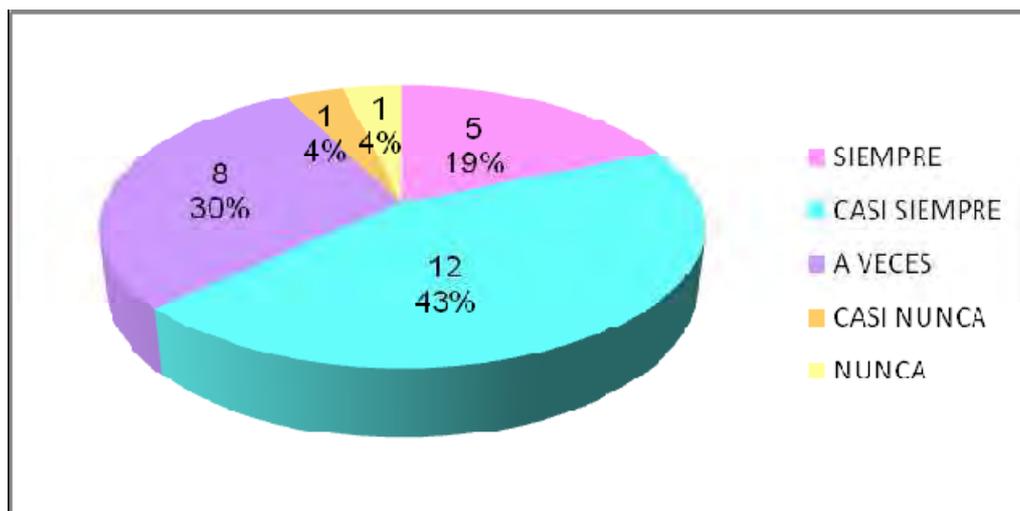
INTERPRETACION:

El 48% contestó que "a veces" ya que si se puede dar el aborto, pero muchas veces no. El 37% contestó que "casi siempre" ya que si tienen malos hábitos por ejemplo higiénicos causan infecciones lo que conlleva a un aborto. El 7% contestó que "siempre" ya que si una madre tiene el hábito de fumar, tomar, drogarse corren un riesgo mucho mayor de sufrir abortos. El 4% contestó que "casi nunca" ya que depende del tipo de persona y madre que sea, y si se compromete totalmente a su embarazo y darle lo mejor. El otro 4% contestó que "nunca" ya que algunas madres con malos hábitos han logrado salir adelante con su embarazo.

- Los malos hábitos de las madres son una causa muy grave que termina en aborto.

ITEM 17: ¿Considera que al haber una amenaza de aborto se le eviten algunos hábitos que usted tiene?

FIGURA No. 17



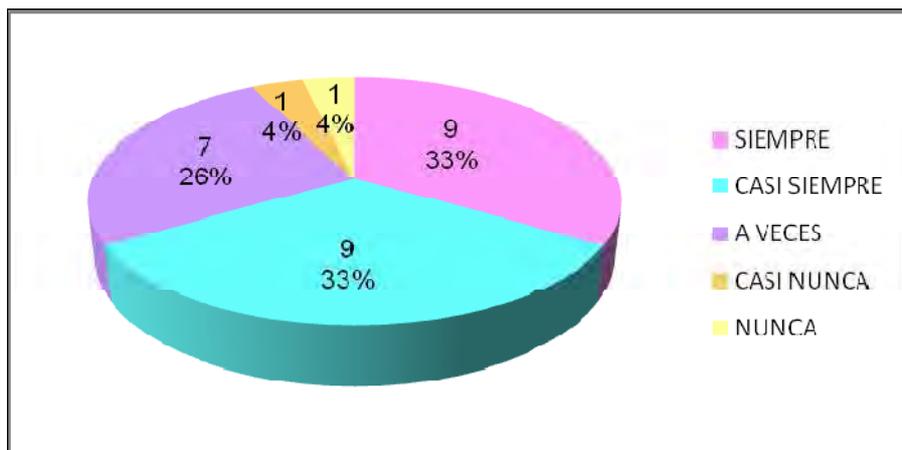
INTERPRETACION:

El 43% contestó que “casi siempre” ya que muchos son causas de aborto. El 30% contestó que “a veces” ya por medio de ellos si no se toman en cuenta pueden provocar el aborto. El 19% contestó que “siempre” porque si ellos son los causantes se deben de evitar y tomar medidas correctas. El 4% contestó que “casi nunca” porque aunque a varias les eviten algunos hábitos y no lo hagan no les causan abortos. El otro 4% contestó que “nunca” ya que piensan que no son los causantes de los abortos.

- Si los malos hábitos de las madres durante su embarazo son malos, se les debe evitar algunos de ellos ya que aunque no son 100% causantes de abortos pueden llegar a ocurrir alguno de ellos.

ITEM 18: ¿Considera que al haber un aborto sea necesario posteriormente realizarle un legrado?

GRAFICA No. 18



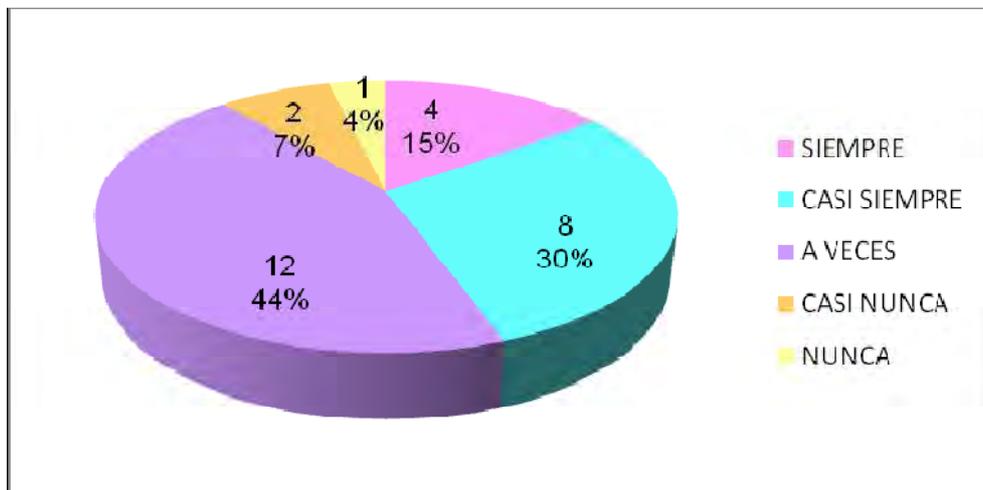
INTERPRETACION:

El 33% contestó que "siempre" ya que si no está limpio el útero puede llegar a hacer una infección. El otro 33% contestó que "casi siempre" por la misma razón anterior por causantes de infecciones aunque no siempre. El 26% contestó que "a veces" ya que hay quienes se lo realizan pero otras no y no han causado infecciones. El 4% contestó que "casi nunca" ya que también hay algunas que se quedan así sin realizárselo y solo están con tratamiento. El otro 4% contestó que "nunca" porque dependiendo de qué tipo de aborto sea y quieren evitar las cirugías.

- Se recomienda un legrado uterino instrumental, pero muchas lo prefieren evitar aunque sea lo mejor, y prefieren tomar antibióticos para evitar las infecciones.

ITEM 19: ¿Considera que haya algún modo o método para evitar abortos?

GRAFICA No. 19



INTERPRETACION:

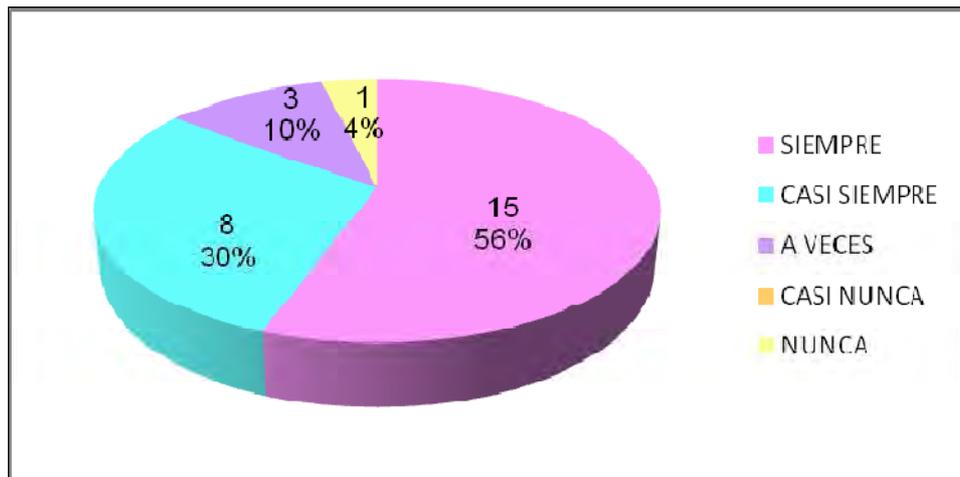
El 44% contestó que "a veces" ya que como puede haber métodos pero no darles resultados correctos a las pacientes. El 30% contestó que "casi siempre" ya que si se lleva a cabo un tratamiento médico adecuado se pueden evitar abortos. El 15% contestó que "siempre" si se realizan las pruebas suficientes y necesarias para llevar a cabo un tratamiento fijo. El 7% contestó que "casi nunca" ya que a algunas pacientes si no toman el tratamiento correctamente no podrán evitar los abortos.

El 4% contestó que "nunca" ya que a la mayoría no les resultan los tratamientos.

- Si existen varios tratamientos para evitar los abortos, pero se requieren llevar tal y como lo indican para que pueda haber mayores resultados, ya que si no se llevan a cabo como deben ser seguirán habiendo abortos.

ITEM 20: ¿Considera que sea menos probable tener un aborto si se lleva acabo un buen control prenatal?

GRAFICA No. 20



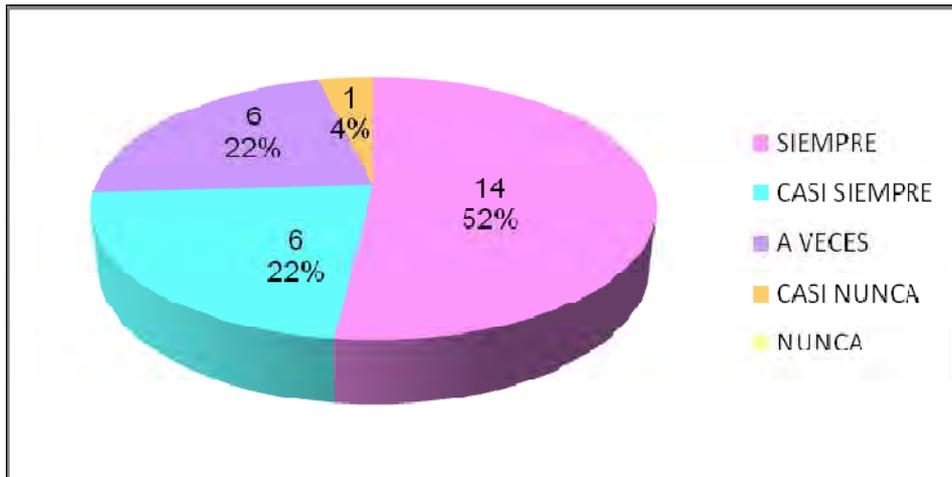
INTERPRETACION:

El 56% considera que “siempre” ya que si se acude a un buen control prenatal se detectan a tiempo anomalías y se pueden evitar abortos. El 30% considera que “casi siempre” si la paciente tiene los recursos necesarios para acudir a él. El 10% considera que “a veces” ya que también muchas pacientes aunque acudan han sufrido abortos espontáneos. El 4% considera que “nunca” ya que muchas no acuden a control prenatal aunque opinan que si es menos probable

- Pues si es menos probable evitar abortos con un buen control prenatal ya que por medio de este él médico se da cuenta si hay algún tipo de patologías y si se pueden tratar para poder evitar el aborto espontaneo.

ITEM 21: ¿Considera necesario realizarle pruebas para saber cuál fue la causa de su aborto?

GRAFICA No. 21



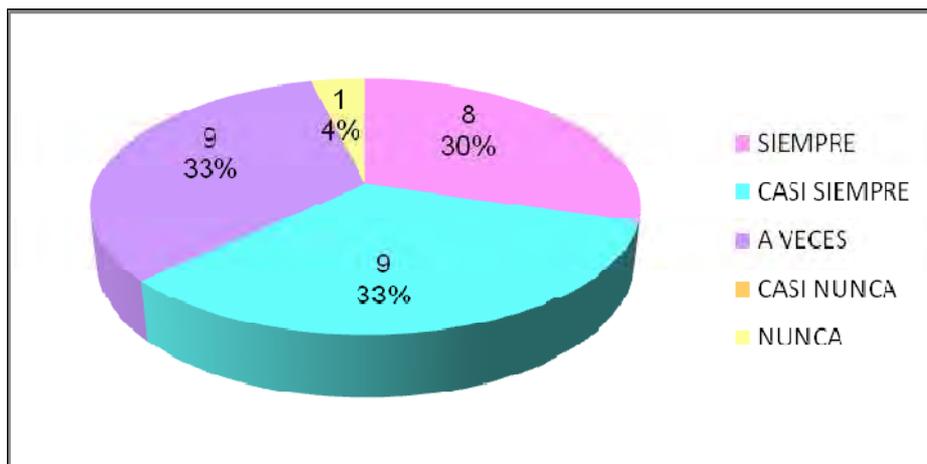
INTERPRETACION:

El 52% contestó que “siempre” ya que por medio de ellas nos damos cuenta la razón que causó el aborto. El 22% contestó que “casi siempre” ya que si se realizan se dará un tratamiento adecuado para evitar abortos. El otro 22% contestó que “a veces” ya que muchas veces si resulta necesario pero otras veces no. El 4% contestó que “casi nunca” porque muchas veces aunque se realicen pruebas y les den el tratamiento adecuado no les resulta.

- Si es necesario realizarse pruebas para saber cuál es la causa de los abortos espontáneos, y si se puede dar o llevar a cabo un tratamiento para que los siguientes embarazos no concluyan en abortos.

ITEM 22: ¿Considera que su ciclo menstrual puede llegar a ser normal posterior a un aborto?

GRAFICA No. 22



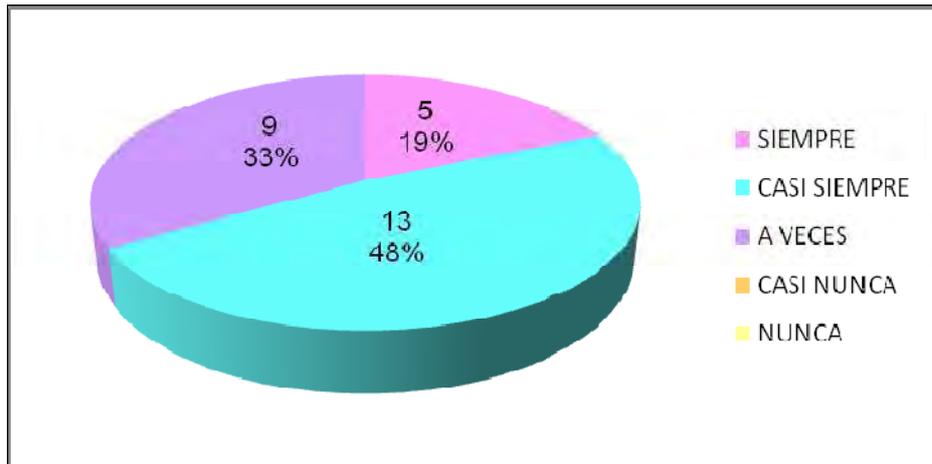
INTERPRETACION:

El 33% contestó que “casi siempre” ya que después puede haber alteraciones debido al tratamiento que se llevo a cabo. El otro 33% contestó que “a veces” ya que aunque se lleve a cabo tratamiento y se altere la menstruación, como no se lleve a cabo con tratamiento y aun así se altere. El 30% contestó que “siempre” ya que la menstruación posterior de un aborto puede tardar en llegar de 4 a 6 semanas y tendrán una fecha fija en la cual la menstruación se presente. El 4% contestó que “nunca” porque si se lleva un tratamiento posterior a un aborto y lo hacen como debe ser todo estará normal en sus ciclos menstruales.

- La menstruación si se llega a alterar en los primeros meses ya que su ciclo hormonal se encuentra alterado debido al sufrimiento ocurrido.

ITEM 23: ¿Considera que cuando se tiene un útero débil sea una causa de aborto?

GRAFICA No. 23



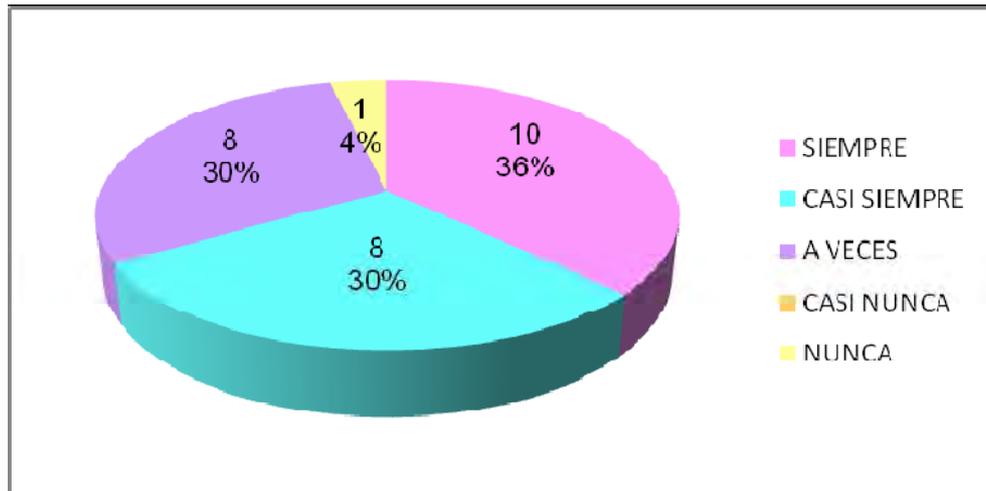
INTERPRETACION:

El 48% contestó que “casi siempre” ya que no está disponible para el crecimiento de un bebé, y como el útero está débil y recae entonces se sufre el aborto espontáneo. El 33% contestó que “a veces” ya que muchos embarazos han llegado a su término, pero se encuentran muy débiles por lo que su porcentaje de vida es muy bajo. El 19% contestó que “siempre” ya que la debilidad de el útero una anomalía por lo que causan el 10 y 15 % de los abortos recurrentes.

- Si el útero se encuentra débil quiere decir que tiene una anomalía, otro factor es también cuando se tiene un útero pequeño lo que no deja que el feto crezca como debe ser y por lo tanto lo rechaza.

ITEM 24: ¿Considera que la toma de ácido fólico durante el embarazo pueda prevenir abortos?

GRAFICA No. 24



INTERPRETACION:

El 36% contestó que “siempre” porque una paciente con dosis bajas de ácido fólico en sangre puede tener abortos en los primeros meses de embarazo. El 30% contestó que “casi siempre” ya que si no se toma el ácido fólico como debe ser el bebé tendrá anomalías del tubo neural, lo que el útero puede rechazar al bebé. El otro 30% contestó que “a veces” ya que hay pacientes que lo toman y aun así son otras causas de los abortos. El 4% contestó que “nunca” ya que hay personas que no lo toman y aun así no han tenido ningún tipo de abortos.

- Las mujeres con concentración baja de ácido fólico en sangre también se exponen a un riesgo mayor de sufrir abortos espontáneos recurrentes durante la primera etapa del embarazo.

CAPITULO V

5.1. CONCLUSIONES

En el presente capítulo se dio por concluida la investigación que trato acerca de las causas más frecuentes aborto espontáneo en pacientes de sexo femenino en edades de 15-35 años.

En la investigación se dieron a tratar diversos objetivos los cuales fueron descubrir las causas principales del aborto espontaneo en mujeres de 15 a 35 años, como tratar de evitar los abortos espontáneos y cuáles son los signos y síntomas que se presentan en un aborto espontáneo, de los cuales si se lograron y se llevaron a cabo a través de las actividades realizadas a través de la investigación.

Se dio respuesta a la pregunta principal de la investigación.

Se trató más que nada de las principales causas del aborto espontáneo, de las cuales también se comprobó la hipótesis que se realizo.

Durante la investigación se llevaron a cabo varios puntos que integran las causas de aborto espontaneo.

Se llevo a cabo un planteamiento de nuestro tema en el cual se profundizaron diversas causas y se estructuro la investigación.

Se llevaron a cabo varias variables las cuales se desarrollaron de acuerdo a ellas y dependiendo de la investigación se llevaron a cabo varios recursos para la realización de la investigación.

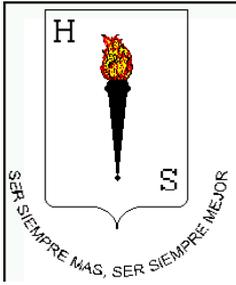
5.2. SUGERENCIAS

- Se sugiere que los médicos y enfermeras a la hora en que las mujeres en edad reproductiva asistan a consultas de ginecología y obstetricia les expliquen que al momento de embarazarse pueden llegar a sufrir algunas de las causas más frecuentes de aborto espontaneo y que lleven un buen control prenatal, esto para evitar sufrir un aborto espontaneo.
- También se sugiere que se den platicas en algunas instituciones que hay en las comunidades para las mujeres embarazadas ya que son las principales que sufren un aborto espontaneo a causa de no llevar un buen control prenatal, por lo que en esas comunidades no hay los suficientes recursos para ellas acudir a sus consultas prenatales.
- Se sugiere que también en los hospitales se tengan folletos y trípticos en los cuales se mencionen las principales causas de un aborto.
- Se sugiere que se lleve a cabo un buen control prenatal en las comunidades rurales.

5.3. LINEAS DE INVESTIGACION

- Causas de aborto espontaneo.
- Control prenatal.
- Desarrollo fetal.
- Extremos de la vida reproductiva.

ANEXOS



APENDICE A.-

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD INCORPORADA A LA UNAM CLAVE 8722

ENTREVISTADOR: NOHEMI SHARON MARTINEZ

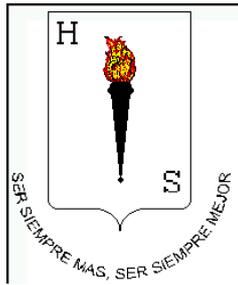
OBJETIVO: Conocer la opinión de los pacientes en el área de Gineco-obstetricia que acuden a consulta externa en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

INSTRUCCIONES: Sea tan amable de colocar una **X** en la respuesta que considere correcta. De acuerdo con la siguiente escala: Siempre (S), Casi Siempre (CS), A Veces (AV), Casi Nunca (CN), Nunca (N).

Pregunta	S	CS	AV	CN	N
1.-¿Considera usted que la edad pueda afectar a su embarazo?					
2.-¿Considera que si se embaraza en los extremos de la edad reproductiva sea más probable tener un aborto espontaneo?					
3.-¿Considera necesario llevar un control durante su embarazo para evitar un aborto?					
4.-¿Considera que los abortos se presenten más en el 1er trimestre de gestación?					
5.-¿Considera que el desarrollo de su bebe durante su embarazo sea normal siempre?					
6.-¿Considera que durante la reproducción haya alguna anomalía que pueda afectar a su bebé?					
7.-¿Considera que su aparato reproductor esté en condiciones necesarias para tener un embarazo?					
8.-¿Considera que el embarazo sea un riesgo que llegue a provocar un aborto si no se toman los cuidados					

necesarios?					
9.-¿Considera que el aborto se presente de una manera brusca sin que se cuenta?					
10.-¿Considera que un porcentaje alto de embarazos concluyan en un aborto?					
11.-¿Considera que el aborto sea cuando el bebé aun no está en condiciones de sobrevivir?					
12.-¿Considera que algunas infecciones ginecológicas causen el aborto?					
13.-¿Considera que también otras enfermedades sean causantes de abortos?					
14.-¿Considera que la causa principal de abortos sea por malformaciones en el feto?					
15.-¿Considera que si ha tenido ya antes abortos pueda volver a ocurrir?					
16.-¿Considera que algunos hábitos de ustedes como madres puedan causar abortos?					
17.-¿Considera que al haber alguna amenaza de aborto se le eviten algunos hábitos que usted tiene?					
18.-¿Considera que al haber un aborto sea necesario posteriormente realizarle un legrado?					
19.-¿Considera que haya algún modo o método para evitar abortos?					
20.-¿Considera que sea menos probable tener un aborto si se lleva a cabo un buen control prenatal?					
21.-¿Considera necesario realizarse pruebas para saber cuál es la causa de su aborto?					
22.-¿Considera que su ciclo menstrual pueda llegar a ser normal posterior a su aborto?					
23.-¿Considera que cuando se tiene un útero débil sea una causa de aborto?					
24.-¿Considera que la toma de ácido fólico durante el embarazo pueda prevenir un aborto?					

MUCHAS GRACIAS



APENDICE B.-

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA
SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNAM CLAVE 8722

ENTREVISTADOR: NOHEMI SHARON MARTINEZ

OBJETIVO: Que los médicos especialistas en ginecología y obstetricia y enfermeras del hospital den su opinión acerca del aborto espontaneo.

INSTRUCCIONES: Conteste de acuerdo con sus conocimientos las siguientes preguntas.

1.- ¿Qué es para usted el aborto espontáneo?

2.- ¿En qué edad gestacional se puede presentar el aborto espontaneo?

3.- ¿Cuáles son las causas principales de aborto espontáneo?

4.- ¿Considera necesario realizar un legrado después de un aborto espontáneo?

5.- ¿Considera que una persona la cual ha tenido un aborto espontaneo, pueda volver a embarazarse?

GLOSARIO

- **Embarazo:** Es un estado fisiológico pasajero de la mujer que se inicia con la unión del ovulo y el espermatozoide y termina con el nacimiento de un nuevo ser.

- **Alto Riesgo:** Es la posibilidad de generar o presentar enfermedades maternas o fetales que ponen en peligro la vida de ambos.

- **Control prenatal:** Es una serie de consultas que se debe realizar la mujer embarazada para identificar a tiempo algún dato anormal que pudiera perjudicar la buena evolución del embarazo y que pusiera en riesgo la salud de la mamá y el bebé.

- **Legrado:** Un legrado es el raspado de la mucosa o membrana interior del útero.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS CITADAS

- Autor: F. Gary Curingham Noraman. OBSTETRICIA DE WILLIAMS. Editorial panamericana. 2da reimpresión 2003.
- Hernández Sampieri Roberto. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. 4ª. Edición. México D.F. 2006.
- Zamora Garza Miguel/Briones Garduño Carlos J. GINECOBSTETRICIA (Temas Selectos). Primera edición. México 1995. Instituto Politécnico Nacional.
- Scott. M.D.James./ Philip J.Di Saia. /Hammond Charles B. TRATADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. Octava edición. 2001. Impreso en México. D. F. Editorial: mexicana.
- Mc. Graw Hill. TRATADO DE GINECOLOGIA DE NOVAK. Editorial interamericana. Undécima Edición 1994.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS CONSULTADAS

- "Aborto." Microsoft® Student 2007. Microsoft Corporation, 2006. Microsoft ® Encarta ® 2007. © 1993-2006 Microsoft Corporation. 4ª. Edición. México D.F. 2006.
- Alonso Félix Ramírez. OBSTETRICIA PARA LA ENFERMERA PROFESIONAL. Editorial: El manual Moderno. México DF.
- Álvarez Bravo Alfonso. TRANSTORNOS MENSTRUALES Y HEMORRAGICOS. Editorial: Marketing y Publicidad. S.A. Tomo I. 1993.
- Arce Eugenia/ Godoy Oscar/ Gómez Bárbara. ENCICLOPEDIA AUTODIDACTICA MILENIUM. Editorial: Norma S.A Edición: 2001. Colombia.
- B. Benjamin/ Ph. D. Colmann. ASPECTOS PSICOLOGICOS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. Ediciones: P. L. M. S. A. México D. F.
- Benson Pernoll. MANUAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. Novena Edición. México D. F.
- Bryanton J. OBSTETRICIA GINECOLOGICA NEONATAL DE ENFERMERIA.
- DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO GINECOBSTETRICO. Manual Moderno de México. Sexta Edición 1991.

- DICCIONARIO MEDICO. Segunda Edición 1974. Edición: Salvat.

- Dieterich Steffan Heinz. NUEVA GUIA PARA LA INVESTIGACION CIENTIFICA. Primera edición. México D.F. Junio 1996.

- Ditkyn-Zlatrik. OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. Editorial: Panamericana. Buenos Aires.

- F.Gary Curingham Noraman. OBSTETRICIA DE WILLIAMS. Editorial panamericana. 2da reimpresión 2003.

- G. Thomas. GINECOLOGIA GENERAL. México D. F.

- GUIA PRACTICA DE UROLOGIA GINECOLOGICA. Editado por Sociedad Mexicana de Urología Ginecológica 1994.

- Hernández Sampieri Roberto. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.

- Masters William H. LA SEXUALIDAD HUMANA. Volumen II. Editorial: Grijalbo.

- Mc. Graw Hill. TRATADO DE GINECOLOGIA DE NOVAK. Editorial: interamericana Undécima Edición 1994.

- Mendoza Aristegui. GINECOBSTETRICIA GUIAS EL MANUAL MODERNO. México 1992.

- Merk Sharp Dohme. MANUAL DE MERK. Octava Edición 1992. Edición: Española. España.
- Miller N. F. ENFERMERIA GINECOLOGICA. Quinta Edición. Editorial: Interamericana. México DF 1996.
- Mondragon Castro Hector. LIBRO DE GINECOBSTETRICA DE LA NIÑEZ A LA SENECTUD. Editorial Trillas S.A de C.V. 2001. Segunda Edición 2006. México.
- Núñez Maciel Eduardo. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. México. D. F.
- OBSETRICIA PRÁCTICA. Editorial: Interamericana. México D. F.
- ONCOLOGIA GINECOLOGICA CLINICA. Editorial: Mosby. Cuarta Edición 1994.
- Orizaga Samperi .DIAGNOSTICO CLINICO Y TRATAMIENTO. 26ª. Edición México 1998.
- Quilligan Edward J./Zuspan Frederick P. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA OPERATORIA. Volumen 1. Primera edición .México 1989.
- Sánchez Alor Joel. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. Edición: Cuellar. México D. F.

- Scott. M.D.James./ Philip J.Di Saia. /Hammond Charles B. TRATADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. Octava edición. 2001. Impreso en México. D. F. Editorial: mexicana.
- Stovall T. G. GINECOLOGIA SUGERIDA. New York. 1996
- Zamora Garza Miguel/Briones Garduño Carlos J. GINECOBSTETRICIA (Temas Selectos). Primera edición. México 1995. Instituto Politécnico Nacional.