



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA SEDE AZOGUES

TEMA:

CAUSAS DEL ABORTO EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO

AUTOR: VIVIANA ESTEFANIA LLIGUICOTA GUZMAN

TUTOR: DR MICHEL EDUARDO ROJAS ORTIZ

AZOGUES – ECUADOR

2020

INDICE

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN.	2
OBJETIVOS.	3
FUNDAMENTACION TEORICA	3
ABORTO	3
ETIOLOGÍA	4
ABORTO ESPONTÁNEO	4
ABORTO INDUCIDO	6
CONSIDERACIONES ÉTICAS	7
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	7
CRITERIOS DE SELECCIÓN	8
DISCUSIÓN	8
CONCLUSIONES	10
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	10

RESUMEN

La pérdida del embarazo constituye un desafío para la medicina reproductiva en la actualidad. Es así que el aborto se clasifica en dos grupos que corresponden al aborto espontáneo y aborto inducido. Notablemente en la generalidad de los casos no es viable establecer su causa. De hecho, no se constata un consenso que establezca de forma clara un diagnóstico. El objetivo primordial del presente estudio es informar acerca de las causas de aborto en el primer trimestre del embarazo, así como describir características epidemiológicas del aborto espontáneo e inducido. Identificamos aspectos relevantes y discutidos sobre los antecedentes de aborto espontáneo e inducido en el primer trimestre. También se consideran factores de riesgo en la atención prenatal y aspectos éticos. En esta investigación se efectuó una revisión bibliográfica descriptiva y retrospectiva que circunscribe revisiones sistemáticas, trabajos originales y artículos científicos referentes a la temática del aborto.

Palabras-clave: salud materna, aborto espontáneo, aborto inducido.

ABSTRACT

Pregnancy loss is a challenge for reproductive medicine these days. Thus, abortion has been sorted out into two groups, such as miscarriage and induced abortion. Particularly, in the majority of cases, it is not feasible to establish its origin. Indeed, there is no agreement to establish a diagnosis. The present research aims to inform about the causes of abortion in the first three

months of pregnancy, as well as to describe the epidemiological features of miscarriage and induced abortion. Significant facets are identified and discussed in the history of miscarriage and induced abortion in the first three months. Risk factors in prenatal care and ethical aspects are also contemplated. In this research, a descriptive and retrospective bibliographic review was carried out which encloses systematic reviews, original works, and scientific articles referring to the issue of abortion.

Keywords: maternal health, miscarriage, induced abortion.

INTRODUCCIÓN.

El aborto es la terminación espontánea de la gestación previo a que el feto sea viable. Sin embargo, cierta bibliografía despliega la representación de aborto natural para referirse a la pérdida espontánea del embarazo. Es así que término aborto recurrente se usa para describir las pérdidas de embarazos consecutivas que pueden poseer una causa común. (1).

Desde luego pueden encontrarse como causas de aborto una serie de factores embrionarios como anomalías cromosómicas y no cromosómicas. Al mismo tiempo podrían coexistir factores maternos como alteraciones genitales, infecciones, endocrinopatías y aspectos ambientales implicados. Pero se puede ultimar que lo más frecuente son las alteraciones cromosómicas fetales (2).

El fracaso en la gestación es multifactorial y en términos generales su origen se describe como una incógnita inclusive posterior a realizar pruebas

añadidas. Además, en algunas mujeres los abortos se producen de manera involuntario por la presencia de alteraciones cromosomales (3). También, tenemos como posibles causas, alteraciones placentarias o uterinas, intoxicaciones por sustancias y alteraciones a nivel de los espermatozoides paternos (4).

Las mujeres en edad avanzada, por lo general, mayores a 35 años, suelen relacionarse a gestaciones con fetos con anomalías cromosómicas, que suelen resultar en abortos. En efecto, el riesgo de aborto aumenta a medida que incrementa la edad de los padres (3).

La presencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la gestante pueden acrecentar el riesgo de aborto, se incluyen la: hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad tiroidea o síndrome de ovario poliquístico, trastornos autoinmunes, infecciones, obesidad, alteraciones en el estilo de vida, consumo de drogas (5), alcohol (6), tabaco (7), y consumo de más de 200 miligramos de cafeína por día (8) (9).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tasa de aborto luego de un embarazo alcanza cerca del 15 % del total de embarazos, el aborto se considera como la pérdida del producto antes de las 20 semanas de gestación, las causas son multifactoriales, llegando a no presentar causa hasta en la mitad de los casos (10).

Por todo lo antes mencionado, se pudo observar que el aborto presenta una prevalencia elevada de casos, por lo que es importante buscar los factores que pueden estar relacionados con su presencia. Ante esto surge en mi la pregunta: ¿Qué

importancia tiene la evaluación de las causas del aborto en el primer trimestre del embarazo?

JUSTIFICACION

Existe una notable tasa de interrupción del embarazo posterior a la concepción de un aproximado de 10 al 15 % del total de las gestaciones diagnosticadas. Cabe subrayar que el aborto recurrente generalmente se lo define como la existencia de 2 o 3 abortos sucesivos antes de cumplir la semana 20 y se presenta en un 1 a 5% de las parejas que aspiran concebir. El origen del aborto es multifactorial, siendo imposible detectar la auténtica causa hasta en un 50% de los casos (10).

Por su parte también se amplifica el número de mujeres que acuden por aborto inducido a los establecimientos de salud. En parte motivadas por diversos factores familiares y socio económicos. También se suma el acceso a controles prenatales y el desconocimiento sobre los riesgos del aborto en la adolescencia (8)(9).

Inclusive en un estudio efectuado a adolescentes se reconoce que la principal causa que podría llevar al de aborto inducido es el déficit económico para alimentar a su hijo y miedo al rechazo (9).

CAMPO DE ESTUDIO

El presente estudio valora el nivel de evidencia científica acerca de las causas de aborto en el primer trimestre, identificando también determinantes generales, particulares e individuales, así como aspectos éticos y jurídicos implicados en el aborto.

De igual manera describir las características epidemiológicas del aborto espontaneo e inducido

e identificando aspectos relevantes y discutidos sobre los antecedentes de aborto espontáneo e inducido en el primer trimestre.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL

- Estimar el nivel de evidencia científica acerca de las causas de aborto en el primer trimestre de embarazo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar aspectos distinguidos y controvertidos sobre el aborto inducido en el primer trimestre.
- Describir las teorías actuales acerca del aborto espontáneo en el primer trimestre.
- Explorar aspectos generales, particulares, éticos e individuales relacionados con causas de aborto en el primer trimestre.
- Reducir el tiempo de búsqueda y la lectura de artículos que describen las causas de aborto en el primer trimestre.

BENEFICIARIOS DIRECTOS E INDIRECTOS

Las beneficiarias directas son las mujeres embarazadas ya que, mediante la obtención de este estudio enfocado a la evaluación de las causas de aborto en el primer trimestre, podrán obtener un enfoque global sobre la consecuencia del aborto, de igual manera los beneficiarios indirectos resultaron los profesionales de salud: médicos, especialistas, enfermeras, etc., los cuales podrán contar con una revisión sistemática que les permitirá obtener información específica en un determinado tiempo.

FUNDAMENTACION TEORICA

ABORTO

El aborto se ocasiona al interrumpirse la gestación antes de la semana 22 (20) o se produce con la expulsión de un feto <500 gramos. En más del 80% de los casos acontece antes de la semana 12, señalándose como aborto precoz, mientras que si ocurre entre la 12-22 semana se designa como aborto tardío. Se estima que su frecuencia fluctúa entre el 5-15% de todos los embarazos, preexistiendo una etiología en su mayor parte inexplorada. El aborto es un acto psicológico, físico, moral y social que sobresalta la vida de las mujeres, al igual que el factor económico ya que resulta en una repercusión económica para los sistemas de salud. (11) (1).

CLASIFICACIÓN

El aborto se clasifica en dos grupos que corresponden: el espontáneo y el inducido, además de acuerdo con la edad de gestación puede ser precoz antes de la décima segunda semana y tardío después de la décima segunda semana (12).

El aborto inducido se define como la interrupción del embarazo posterior a la implantación fetal mediante el uso de medicamento o por cirugía. Mientras que el espontáneo se produce sin el uso de sustancias o técnicas quirúrgica (11).

El aborto espontaneo se subdivide en: aborto completo caracterizado por eliminación completa de restos de la gestación del útero; el incompleto definido como la eliminación incompleta de los restos de la gestación del útero (producto o membranas ovulares) parcial o totalmente (10) (11).

Además, el aborto inevitable como resultado de la dilatación del cuello uterino, ruptura de membranas, y presencia de contracciones uterinas que pueden provocar el aborto inmediato. Por último tenemos el aborto diferido que se define como la retención del embarazo no viable por varias semanas que suele causar hemorragia vaginal (11) (12).

ETIOLOGÍA

Entre las principales causas se incluyen fundamentos genéticos y el desarrollo anómalo del cigoto. De hecho, la mayoría de abortos se originan antes de la octava semana de gestación a consecuencia de alteraciones cromosómicas en la meiosis o por la fecundación de un óvulo por dos espermatozoides (3).

Cabe recalcar como causas de aborto espontáneo a la monosomía X que corresponde a la delección de uno de los cromosomas X en la fertilización, o también al no existir disyunción en la meiosis. Por otra parte, en la triploidía en la cual el gameto contiene 69 cromosomas y en la tetraploidía el gameto contiene 92 cromosomas (11).

Es importante agregar que las anomalías cromosómicas estructurales, aunque no son habituales se pueden presentar como translocaciones e inversiones cromosómicas.

También existen causas maternas como las anomalías uterinas congénitas, origen o fusión del conducto de Müller o alteraciones uterinas adquiridas. (4) Se puede señalar además que las sinéquias intrauterinas y los leiomiomas son causa significativa de abortos repetidos. Asimismo, se pueden marcar causas endócrinas y déficit de progesterona que pueden provocar un aborto

espontáneo. Se puede agregar que ciertas patologías de tiroides pueden inducir el aborto provocada por de anticuerpos antitiroideos. Además la diabetes mellitus mal controlada puede desencadenar en un aborto espontaneo (11) (1).

Implícitamente el riesgo de aborto espontáneo se duplica en mujeres con síndrome de ovario poliquístico por niveles incrementados de LH en mujeres con terapia de inducción de la ovulación como consecuencia afectando el cuerpo lúteo, endometrio, implantación o envejecimiento prematuro del oocito (11).

También se ha referido que factores inmunológicos y la manifestación de antígenos alotípicos en las superficies de membranas fetales condicionando un aborto espontáneo, ya que al ser registrados por anticuerpos maternos, se produce una reacción que resulta en un rechazo del embrión (11) (12).

Igualmente influyen en el aborto causas infecciosas (13). Por su parte el consumo de cocaína (5), alcohol (6), y tabaco (7), pudiendo inducir una reducción en el flujo sanguíneo uterino y placentario, con posterior vasoconstricción arterial que lleva a un aborto espontáneo (14).

Por otro lado, una de las complicaciones que puede producirse es el aborto séptico, conocido como el proceso infeccioso representado por una dispersión de microorganismos y toxinas que generan fiebre, endometritis, anexitis por contaminación ovular en las maniobras abortivas o ruptura espontánea de membranas (11) (3).

ABORTO ESPONTÁNEO

Dentro de los riesgos graves en el embarazo, uno de los principales es el aborto espontaneo. (15) Generalmente las mujeres con antecedentes de

perdida recurrente de embarazo a menudo están expuestas a una incidencia elevada de resultados adversos del embarazo materno-placentario-perinatal (16) (17).

Sobre todo, la susceptibilidad aumenta en gestantes con vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario previa al embarazo (18). Como causa de este aborto se encuentran principalmente las hemorragias del primer trimestre las cuales, son una de las primordiales causas de consulta en los servicios de salud de emergencias, ya que afecta entre el 15 al 25 % de las gestaciones. En consecuencia, el principal origen de hemorragia en el primer trimestre de gestación esta relaciono con el aborto (19).

Desde una perspectiva general, se considera que los abortos del primer trimestre exponen anomalías cromosómicas del 50% al 80%. Igualmente se puede inferir perturbaciones de productos génicos-proteínas (3). Entre las causas no genéticas del aborto del primer trimestre despuntan las anomalías tiroideas y las trombofilias heredadas y adquiridas (20).

Inclusive la endocrinología del primer trimestre determina el desarrollo de una posible deficiencia relativa de progesterona y estradiol que puede conducir a un aborto (21). Además, los procesos inflamatorios vasculares pueden considerarse como el denominador común en la aparición de abortos (22).

Un reporte reveló que en el hospital general Los Ceibos de la ciudad de Guayaquil, Ecuador, predominó el aborto espontaneo en adolescentes que cursaban su instrucción secundaria, que presentaban como antecedentes infecciones de vías urinarias en un 70%, el 83% presentó como

síntoma importante dolor abdominal, mientras que el 17% refirió sangrado vaginal. Al mismo tiempo el 93% indicó que ya había cursado un aborto previo (23).

De modo similar un estudio efectuado en la emergencia del Hospital Mariana de Ecuador, concluyó que la edad más frecuente de aborto espontáneo en adolescentes fue a los 19 años. Destacó en este grupo de adolescentes que el 37,4 tuvo como antecedente un aborto anterior. Con una mayor prevalencia de consulta en el servicio de emergencia por diagnóstico de aborto incompleto, para el que se puede utilizar como tratamiento el misoprostol dependiendo del estado del cérvix y el legrado uterino instrumental (24).

Se puede adicionar que un estudio efectuado en el Hospital “Gervasio Vera Custodio” Bolívar, Venezuela demostró que los 21 a 30 años son la edad con mayor prevalencia de aborto, generalmente dentro de la primera a octava semana de gestación en el 50 %, concluyendo que, del total de mujeres, el 93 % no tienen ningún control prenatal, siendo el aborto más frecuente el de tipo espontaneo en un 98 %, realizándose legrado uterino en el 97 % de estas y 8 % llegaron a presentar complicaciones (25).

Probablemente el uso de antidepresivos durante el primer trimestre de embarazo se relaciona con un riesgo de incremento de aborto involuntario en comparación con mujeres que no los usaron, pero se han observado ciertos sesgos (16). Por lo que estudios futuros corresponderían a valorar el momento de la recopilación de datos en relación con el momento de la pérdida (17).

Actualmente se suma la preocupación en zonas tropicales con una mayoría de casos la infección

por el virus del Zika que ocasiona enfermedad febril sin complicaciones en algunos casos. Pero en mujeres embarazadas a causa de esta patología se ha reportado alteraciones congénitas y muerte fetal (10). De igual forma cabe recalcar que la evidencia del impacto de COVID-19 durante el primer trimestre del embarazo es insuficiente, ya que la infección por COVID-19 no parece predisponer al aborto (18).

ABORTO INDUCIDO

El aborto inducido es habitual en las adolescentes, grupo considerado vulnerable con diferentes características en el desarrollo psicobiológico (19) (20). Efectivamente el embarazo durante la adolescencia es considerado como un problema de salud pública por su elevado número de casos a nivel mundial, vinculándose a inequidades en la salud y a su continua retroalimentación en los círculos de la pobreza (5)(6)(7).

Es así que varios estudios describen diversas causas que influyen en el aborto inducido en adolescentes. Dentro de los resultados se encontró que las adolescentes de 16 a 18 años tienen mayor predisposición al aborto, dentro de las causas principales están la inestabilidad familiar y de pareja, rechazo por la sociedad (13)

Dentro de este marco se describen efectos psicológicos como trastornos del sueño, depresión y vergüenza. Siendo, algunos de los factores sociales más habituales el término de la relación con la pareja, aislamiento, pobreza y la dificultad de conseguir un trabajo estable (15) (16).

En recientes informes (17) (18) (22) se ubica a la región de América Latina y el Caribe, como la segunda región del mundo con la tasa más elevada

de embarazos en mujeres entre 15 a 19 años. Además, se reporta que Ecuador ocupa el primer lugar con una tasa de 111 embarazos por cada mil adolescentes de este grupo etario (16).

En este contexto un estudio realizado en el área de ginecología en el Hospital “Cesar Garayar García”, Perú, concluyó que la edad más frecuente de mujeres con aborto inducido fue de 18-30 años, con una edad gestacional de 6-8 semanas con 71.2%, y solteras con 18.5%, grado de instrucción secundario de 67.1% y religión católica con 77.3%. A pesar del riesgo estos abortos fueron manipulados por personas no profesionales en un 40.4% de los casos (14).

Un estudio efectuado a gestantes adolescentes con aborto séptico que acudieron al del Hospital Matilde Hidalgo de Procel, Ecuador, informó que la edad media fue de 15 años. Se describió que dentro de las principales causas estuvieron pelvi-peritonitis 26%, aborto inducido 19% (10).

Asimismo, en el área de ginecología del Hospital Básico Jipijapa, Ecuador, se observó una mayor incidencia en edad de 20 a 29 años y en especial aquellas mujeres con unión libre, multíparas, escolaridad secundaria, y que se dedicaban a labores domésticos. Una de las causas principales expuestas fue el uso de medicamentos abortivos como misoprostol, el tipo de aborto que predominó fue el incompleto (18).

A pesar del tratamiento algunos presentaron complicaciones hemorrágicas e infecciones. Se concluyó también que mientras más bajo es el nivel de conocimientos acerca del aborto existe mayor actitud de aceptación (22).

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El aborto se clasifica en dos grandes causas: el aborto espontáneo y el aborto inducido. Actualmente el aborto inducido ha generado gran controversia en numerosos países del mundo exacerbando el debate su legalización por sesgos, ideologías, presiones políticas, religión y ética. Lo que ha ocasionado campañas polarizadas de grupos que defienden o rechazan dicha actividad (22) (23).

A pesar de que legislar a favor del aborto se considere un atentado a los valores supremos constitucionales se presentan posturas a favor que consideran despenalizar el aborto para así lograr un progreso en la vida de la mujer. De acuerdo a este pensamiento se forma una base de derechos reproductivos y sexuales que imputan la legalización del aborto, constituyéndose como un “derecho” de toda mujer sobre decidir en su cuerpo y maternidad (20).

Se fundamenta que hay un “derecho al aborto”, si el embarazo fue producto de una violación sexual o si el niño muestra algunas alteraciones “incompatibles con la vida”; pero este no existe resultado de la rigidez de la ley de derechos humanos (21) (22).

Ciertos países propuestos como ejemplo de aborto legal y baja muerte materna, ya habían eliminado las causas directas, indirectas y aplicado políticas sociales, unos 20 o 30 años antes de la despenalización. Asimismo, se constató que el número de abortos asciende constantemente luego de la despenalización (22).

Evidentemente el aborto inducido en ciertas congregaciones religiosas es considerado como un acto criminal como resultado de las alteraciones

físicas o psicológicas generadas en la madre y el niño; y se menciona en estos grupos que la solución a la problemática de las causas del aborto inducido está en Dios (25). Es así que el aborto es un tema arduamente cuestionado que fomenta el debate en de nuestra sociedad.

METODOLOGÍA

DISEÑO

Se efectuó un estudio sistemático de archivos científicos publicados por entidades científicas dirigidas a la prevención del aborto y los cuidados del embarazo, así como de trabajos de investigación y artículos científicos. Para la búsqueda de los archivos se investigaron varias fuentes documentales considerando las palabras claves aborto, perdida gestacional recurrente, ética.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se generó una exploración en Google Scholar, documentos y guías publicadas por asociaciones de ginecología y obstetricia locales e internacionales. Utilizaremos como palabras claves Aborto, pérdida gestacional recurrente, ética.

Luego se realizó una búsqueda de revisiones sistemáticas y artículos originales en idioma español, o inglés, consultando además bases de datos de: Cochrane Plus, Medline, Biblioteca Virtual en Salud, PUBMED, Lilacs MEDES, SCIELO, CANTARIDA, Latindex, Elsevier, PUBMED, UPTODATE.

También, se consideró referencias bibliográficas de los últimos 5 años de artículos referentes al tema con el fin de rescatar investigaciones

significativamente trascendentales para la revisión indexada en: SCOPUS, EMBASE, Compendex, GEOBASE, EMBiology, Elsevier BIOBASE, FLUIDEX, World Textiles, OPEN JOURNAL SYSTEMS (OJS), REDALYC, LATINDEX, LIVECS.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Se consideró información con calidad metodológica y que cumpla con juiciosos criterios de calidad científica.

- Toda pauta de literatura gris (tesis de pre y posgrado, congresos, investigaciones, memorias, proyectos, patentes, normas, etc.) que incluya evidencia científica acerca de las causas de aborto en el primer trimestre.

- Revisiones sistemáticas y artículos científicos relacionados con causas de aborto en el primer trimestre en idioma inglés, portugués o español de los últimos 5 años.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Revisiones sistemáticas y artículos científicos relacionados con el aborto terapéutico.

DISCUSIÓN

El aborto es la terminación espontánea de la gestación previo a que el feto sea viable, el término recurrente se usa para describir las pérdidas de embarazos consecutivas que pueden poseer una causa común. (1). Pueden encontrarse como causas de aborto una serie de factores embrionarios como

anomalías cromosómicas y no cromosómicas, así como factores maternos: alteraciones genitales, infecciones, endocrinopatías (2).

En algunas mujeres los abortos se producen de manera involuntario por la presencia de alteraciones cromosomales (3). También, tenemos como posibles causas, alteraciones placentarias o uterinas, intoxicaciones por sustancias y alteraciones a nivel de los espermatozoides paternos (4).

La tasa de aborto luego de un embarazo alcanza cerca del 15 % del total de embarazos, el aborto se considera como la pérdida del producto antes de las 20 semanas de gestación, las causas son multifactoriales, llegando a no presentar causa hasta en la mitad de los casos (10).

En 2011, el 19,1% de todos los abortos fueron tratados en casas de salud y se presentaron en su mayoría en mujeres en edad fértil entre 20–24 (22–34%) (20).

De acuerdo a la literatura mundial se registra que, del total de consultas de aborto a repetición por parte de parejas, la mayoría no va a recibir un diagnóstico causal pese a los estudios realizados, pero si recibiendo la advertencia de que las complicaciones en la reproducción se verán afectadas por el número de abortos. Pero, hasta el 80 % de estas consultas vuelven a embarazarse y de estas el 81 % llegara a tener un niño sano (22).

El presente estudio valoró el nivel de evidencia científica acerca de las causas de aborto en el primer trimestre, identificando también determinantes generales, particulares e individuales, así como aspectos éticos y jurídicos implicados en el aborto, debido a que, aunque

existen varios estudios sobre este tema, estos no enfocan estos aspectos.

Además, se pretende utilizar como base para la elaboración de estudios médicos relacionados al tema, los cuales no existen en las instituciones de salud de nuestro medio; beneficiando de este modo al área de salud, personal de salud y población en general

Un estudio realizado en pacientes atendidas por aborto espontáneo en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en 2016 el concluye que el 83% presentaron un aborto precoz, antes de las 12 semanas de gestación y el 35% de los abortos fueron de tipo diferido o embarazo anembrionado. En cuanto a las infecciones de las vías urinarias se ha descrito afondo su influencia en desencadenar un aborto y es común en este grupo de mujeres el antecedente de abortos previos (15).

En la misma casa de salud en 2019 se concluyó que la frecuencia de presentación del aborto con menos de 12 semanas de gestación fue de 58%, en particular se presentó en mujeres con obesidad en un 67%, hipotiroidismo en un 29% y diabetes con el 13% (15).

También se describió abortos previos como antecedente en el 50% de los casos. Fueron identificadas causas como la progesterona baja en un 62%, de hecho, por un control obstétrico inadecuado (14). En efecto las mediciones de la progesterona sérica y el estradiol son necesarias para revelar deficiencias y tratarlas efectivamente (21).

De igual manera, según un estudio realizado en el Hospital de Upata Bolívar-Venezuela, en mujeres con perdida gestacional se reportó una prevalencia

incrementada de aborto espontaneo en mujeres de 21 a 30 años de edad, con mayor proporción durante la primera a octava semana de gestación. En cuanto al control prenatal se describió un bajo cumplimiento por diversos factores generales e individuales (25).

En el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, la prevalencia de aborto alcanzo el 41 % en pacientes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia, comprendiendo una edad mayor de 30 años, entre la 1-10 semanas de gestación, en su mayor parte con gestas previas (18). De forma similar un estudio realizado en la Maternidad Matilde Hidalgo también reportó en múltiparas una mayor frecuencia de aborto espontáneo con el 43% (13) Por otra parte en el contexto del embarazo adolescente se observa una problemática psicobiológica que desencadena en el aborto inducido, por influencia de factores que perturban el ejercicio de su salud sexual y reproductiva (19) (20).

En esta perspectiva la importancia de los estudios cualitativos permite enfocar la salud materna de las adolescentes con una visión más comprensiva, en su contexto sociodemográfico (19) (20). Una de las causas principales expuestas fue el uso de medicamentos abortivos y la presencia de complicaciones hemorrágicas e infecciones (14) (15). Recapitulando los determinantes de salud de los grupos de adolescentes embarazadas se observa una alta tasa de deserción escolar y dificultad para reinserción en el sistema educativo, dependencia económica por escasos o nulos ingresos y diferentes tipos de violencia normalizadas por el hecho de no cumplir las “obligaciones” esperadas para su edad (4) (13) (19) (20).

Visto de otra forma también se analiza el aborto inducido como una limitación de los derechos humanos en las mujeres en etapa reproductiva. En países desarrollados la interrupción del embarazo en el primer trimestre (TOP) es un procedimiento seguro y efectivo (21). Las tasas completas de aborto quirúrgico y médico son aproximadamente del 97% y 95%, respectivamente (22). Mientras que desde otra perspectiva se valora la posibilidad de que el feto presente un interés jurídico de protección frente a los derechos de la mujer, durante todas sus etapas de desarrollo (21) (22).

Para hacer frente a este problema es necesario desarrollar estrategias preventivas integrales orientadas al conocimiento de los riesgos de embarazo temprano, cuidados del embarazo y prevención de enfermedades por transmisión sexual con un alcance general, particular e individual (22).

CONCLUSIONES.

En definitiva, podemos concluir que, en considerables casos, aun tras una revisión médica no se identifica la etiología del aborto espontáneo en el primer trimestre y por consiguiente las alteraciones cromosómicas superan a todas las otras causas combinadas.

Del total de consultas por aborto a repetición por parte de parejas, la mayoría no va a recibir un diagnóstico causal, pero un gran porcentaje de estas parejas vuelven a embarazarse y la mayoría llegan a tener un niño sano.

La mayoría de abortos se producen antes de la décima segunda semana de gestación, siendo generalmente anembrionarios o diferidos, los factores causales relacionados fueron: infección de

vías urinarias, obesidad, hipotiroidismo, diabetes, aborto previo

En cuanto al embarazo adolescente este se asocia con un contexto psicológico relacionado con el aborto inducido por medio de factores que perturban el ejercicio sexual y reproductivo, así como el fácil acceso a medicamentos abortivos.

Con respecto al aborto inducido se considera un importante problema de salud pública sobre todo en adolescentes y a pesar de la implementación de diferentes programas a nivel global cuyos objetivos yacen en la promoción de información, asesoramiento y servicios de salud sexual y reproductiva integral, planteados desde la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo y ejecutados por múltiples Organizaciones no Gubernamentales (ONGs) de alcance global aún el porcentaje de casos es alarmante.

En concordancia con lo ya expuesto son necesarias propuestas integrales para implementar estrategias educativas que aumenten el conocimiento acerca de las principales causas que se involucran en esta patología y como prevenirla, de esta forma disminuir su prevalencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hoffman, B. Schorge J. et, al, Cunningham F. Ginecología de Williams. Segunda ed.: Interamericana Editores S.A.; 2014.
2. Protocolos en Obstetricia de la SEGO. Aborto espontáneo.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists. Early pregnancy loss. Practice

- Bulletin No. 150. *Obstetrics*. 2015; 125, 1258–1267.
4. American Society for Reproductive Medicine. Evaluation and treatment of recurrent pregnancy loss. *Fertility and Sterility*. 2012; 98(5), 03–11.
 5. ACOG. Frequently asked questions: Tobacco, alcohol, drugs, and pregnancy. FAQ170. 2013.
 6. Chiodo, L. et, al Recognized spontaneous abortion in pregnancy and patterns of pregnancy alcohol use. *Alcohol*. 2012; 46(3), 61–67.
 7. Pineles, B. Park, E. Systematic review and metaanalysis of miscarriage and maternal exposure to tobacco smoke during pregnancy. *American Journal of Epidemiology*. 2014; 179(7), 807–823.
 8. ACOG. Frequently asked questions: Nutrition during pregnancy. FAQ001. 2015.
 9. NICHD. Couples' pre-pregnancy caffeine consumption linked to miscarriage risk. 2016.
 10. Keshavarzi H., Sadeghi A. Abortion studies in Iranian dairy herds. *Livestock Science*. 2017; 195, Pages 45-52.
 11. Schawrcz, S. D. *Ostetricia*. In En S. D. Schawrcz O. Buenos Aires: El Ateneo.
 12. Guevara E. Hemorragias de la primera mitad del embarazo. *Revista Médica Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2010; 10 - 13.
 13. Michelena, M. Estudio cromosómico del aborto espontáneo y su aplicación clínica. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2007; 24- 27.
 14. Butanda, V. L. Aborto. *Hospital Beneficencia Española de Puebla*. 2012; 3-4.
 15. Jeri, M. Factores de riesgo asociados al aborto espontáneo, Hospital Militar de Lima, 2017 Lima: Universidad Peruana Unión; 2017.
 16. Yang J. Wang Y. et, al. Resultados adversos del embarazo de pacientes con antecedentes de aborto. *Biomed Research International*. Julio; 2017.
 17. Lyons P, et al. Recurrent Pregnancy Loss. In Humana C, editor. *Obstetrics*. Suiza: Springer Nature Switzerland AG; 2020. p. 101-105.
 18. Ordinola L. Incidencia de abortos a causa de Infecciones del Tracto Urinario en gestantes, Hospital Santa Rosa, U. Cesar Vallejo; 2017.
 19. Rivero, M. et al. Frecuencia y factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años. Guayaquil: 2017 Universidad Santiago de Guayaquil.
 20. Simpson, J. Causas del despilfarro fetal. *Obstetricia y ginecología*. 2007; (50) 1:10-30.
 21. Schindler, A. Consecuencias para el diagnóstico y el tratamiento del aborto. *Endocrinología Ginecológica*. 2017; 18: 1, 51-57.
 22. Ranthe M, Andersen E, y col. Pregnancy Loss and Later Risk of Atherosclerotic Disease. *Circulation*. 2018; 127(17):1775-1782.
 23. Aldaz J., Remache Z. Frecuencia de aborto espontáneo en adolescentes. Universidad Santiago de Guayaquil. Tesis de grado 2019.
 24. Zambrano A. Aborto espontaneo prevalencia y abordaje terapéutico en adolescentes. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018.
 25. Pérez E. Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto en un hospital de Uputa. Estado Bolívar-Venezuela. *Rev. biomédica*. 2016 abril; 27(1).

CAUSAS DEL ABORTO EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	9%	2%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	3%
2	worldwidescience.org Fuente de Internet	1%
3	zagan.unizar.es Fuente de Internet	1%
4	Submitted to University of Western Sydney Trabajo del estudiante	1%
5	static1.squarespace.com Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad Jose Carlos Mariategui Trabajo del estudiante	<1%
7	cwww.intechopen.com Fuente de Internet	<1%
8	www.percano.com.mx Fuente de Internet	<1%

