



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA



TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO

TEMA:

“ABORTOS RECURRENTE Y SU RELACIÓN CON ENFERMEDADES
AUTOINMUNES SISTÉMICAS”

AUTORES:

MEJÍA BARROS KATERIN ALEJANDRA

SORNOZA BRAVO JOSÉ ALBERTO

TUTORA:

DRA. LIOSKA ESTRELLA

PORTOVIEJO-MANABÍ-ECUADOR

2016-2017

DEDICATORIA

A Dios, por ser el guía en mi camino y hacer posible cada uno de mis logros. A los seres más importantes de mi vida, mis padres, por ser mi ejemplo, mi apoyo incondicional y mis deseos de superarme.

A mis maestros los cuales han compartido sus conocimientos, con paciencia y predisposición, siendo ellos parte fundamental en mi formación profesional.

A la Universidad Técnica de Manabí y al Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano por forjarme como profesional y darme oportunidades para crecer en el campo laboral.

KATERIN ALEJANDRA MEJÍA BARROS

DEDICATORIA

A Dios Padre, por la vida, la sabiduría y la inteligencia con la que me ha bendecido. Por ponerme en el lugar correcto, a tiempo y con las personas indicadas. A mis padres, Jorge y Yegna por ser el pilar fundamental de mi vida, por todo el cariño, esfuerzo y apoyo brindado durante esta carrera.

JOSÉ ALBERTO SORNOZA BRAVO

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a Dios por ser nuestro guía y motor en el transcurso de esta carrera. A nuestras familias por su inmenso amor, apoyo y por sus constantes y necesarias palabras de aliento cuando se hacía muy duro el camino recorrido durante este aprendizaje.

De forma especial agradecemos a nuestro entrañable Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano, por abrirnos sus puertas y formarnos profesionalmente, lugar donde vivimos las mejores experiencias de aquella etapa y que hoy se convierten en recuerdos memorables.

Extendemos nuestro agradecimiento a nuestra tutora Dra. Lioshka Estrella, por su tiempo y dedicación en ser nuestra guía profesional para llevar a cabo la ejecución de este proyecto.

Para finalizar queremos agradecer a nuestros compañeros, junto a ustedes cualquier situación por difícil que fuera era mucho más llevadera, por su compañerismo y amistad.

KATERIN Y JOSÉ

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales correspondientes por la Universidad Técnica de Manabí yo, **DRA. LIOSHKA YAKOVA ESTRELLA GUAYASAMÍN**, bajo mi tutoría, certifico el presente Trabajo de Titulación “**ABORTOS RECURRENTE Y SU RELACIÓN CON ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS**” de los egresados **MEJÍA BARROS KATERIN ALEJANDRA** y **SORNOZA BRAVO JOSÉ ALBERTO**.

El presente trabajo es original de los autores y ha sido realizado bajo mi tutoría y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de un trabajo previo a la obtención del título de Médico Cirujano.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.



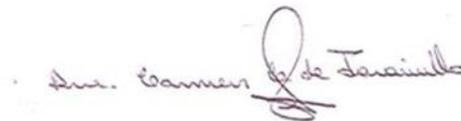
Dra. Lioshka Estrella Guayasamín
Ginecóloga - Obstetra
SENESCOT 1005-10-7088
MSP: Libro. 3 "B" - Folio: 4 - Pág. 10

DRA. LIOSHKA YAKOVA ESTRELLA GUAYASAMÍN
TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACION

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, DRA. CARMEN CAMPUZANO ICAZA, bajo mi revisión, certifico que el presente Trabajo de Titulación “ABORTOS RECURRENTE Y SU RELACIÓN CON ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS”, ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento estipulado por el tutor, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores MEJÍA BARROS KATERIN ALEJANDRA y SORNOZA BRAVO JOSÉ ALBERTO.

Considero que dicho Trabajo de Titulación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.



Dra. Carmen Campuzano Icaza
GNECO - OBSTETRIA
L: VI F: 1975 N° 5751

DRA. CARMEN CAMPUZANO ICAZA

REVISORA DEL TRABAJO DE TITULACION

DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS DEL AUTOR

MEJÍA BARROS KATERIN ALEJANDRA y SORNOZA BRAVO JOSÉ ALBERTO, egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente Trabajo de Titulación: “ABORTOS RECURRENTE Y SU RELACIÓN CON ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS”, es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad y con la supervisión de la tutora del trabajo de Titulación, Dra. Lioshka Estrella Guayasamín.

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este trabajo de titulación, pertenecen exclusivamente a los autores.



MEJÍA BARROS KATERIN



SORNOZA BRAVO JOSÉ

TEMA:

“ABORTOS RECURRENTE Y SU RELACIÓN CON
ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS”

RESUMEN

Los abortos recurrentes son dos o más pérdidas gestacionales que se producen forma alterna o secuencial en mujeres en edad reproductiva, existe múltiples causas y entre ella en un menor porcentaje, pero no menos importante son aquellos ocasionados por una enfermedad autoinmune sistémica que hacen que el propio cuerpo de la gestante impida el progreso normal del embarazo. Objetivo: Valorar los abortos recurrentes y su relación con enfermedades autoinmunes sistémicas en usuarias del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano durante el periodo Enero – Diciembre 2016. Materiales y Métodos: El presente trabajo fue de tipo cuantitativo exploratorio y retrospectivo que consistió en recolectar datos para determinar la ocurrencia de los abortos recurrentes, así como también conocer particularidades clínicas y sociodemográficas de las usuarias que se atendieron en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano. Resultados: Según las cifras presentadas en la investigación se reportaron 97 casos de abortos a repetición, y de ellos existen tres casos relacionados con enfermedades autoinmunes sistémicas, teniendo lugar un caso confirmado para LES y dos casos para SAF, existiendo entonces una relación de 97:3.

Palabras claves: Abortos recurrentes, enfermedades autoinmunes sistémicas, lupus eritematoso sistémico, síndrome antifosfolipídico.

SUMMARY

Recurrent abortions are gestational losses on two or more occasions that occur sequentially or alternately in a woman of reproductive age, there are multiple causes and among them in a smaller percentage but not less important are those caused by Systemic Autoimmune Diseases that causes the woman's own body prevents the progress and normal development of gestation. Objective: Evaluate recurrent abortions and their relationship with systemic autoimmune diseases in the Dr. Gustavo Domínguez Zambrano hospital during the period January - December 2016. Material and Methods: This investigation was a quantitative exploratory and retrospective study based on the collection of data on sociodemographic characteristics, number of abortions and their respective gestational age, as well as personal pathological antecedents of the users who attended the Dr. Gustavo Domínguez Zambrano Hospital. Results: According to the data presented in the project, there were 97 cases of recurrent abortions of which there are three cases related to systemic autoimmune diseases, with one confirmed case for LES and two case for SAF, with a ratio of 97:3.

Key words: Recurrent abortions, systemic autoimmune diseases, systemic lupus erythematosus, antiphospholipid syndrome.

CONTENIDO

CAPITULO I	12
INTRODUCCIÓN	122
1.1 CONCEPTUALIZACIÓN DEL TEMA.....	122
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	133
1.3 ANTECEDENTES	155
1.4 JUSTIFICACIÓN	166
1.5 DELIMITACIÓN	177
1.6 OBJETIVOS	188
OBJETIVO GENERAL.....	188
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	188
CAPITULO II.....	19
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 CONCEPTOS GENERALES RELACIONADOS AL TEMA INVESTIGADO	19
2.2 TEORIAS ESPECÍFICAS	21
2.3 VARIABLES	25
2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	25
CAPÍTULO III.....	30
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	300
3.1 MODALIDAD	30
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
3.3 PERIODO Y LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN	300
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	300
3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACION.....	310
3.5.1 FUENTE DE INFORMACIÓN.....	310
3.5.2 MÉTODOS	310
3.5.3 TÉCNICA	310
3.5.4 INSTRUMENTOS.....	310
3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN, TABULACIÓN, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.	31
3.7 CONSIDERACIONES ÉTICOS Y LEGALES.....	322
CAPITULO IV.....	33
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	333

TABLA Y GRAFICO N°1.....	33
TABLA Y GRAFICO N°2.....	35
TABLA Y GRAFICO N°3.....	37
TABLA Y GRAFICO N.º 4.....	39
TABLA Y GRAFICO N.º 5.....	41
TABLA Y GRAFICO N.º 6.....	43
TABLA Y GRAFICO N.º 7.....	45
TABLA Y GRAFICO N° 8.....	47
TABLA Y GRAFICO N° 9.....	49
CAPITULO V.....	511
5.1 CONCLUSIONES.....	511
5.2 RECOMENDACIONES.....	522
PRESUPUESTO.....	533
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	544
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	555
ANEXOS.....	57

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 CONCEPTUALIZACIÓN DEL TEMA

Durante varios años se ha desconocido la causa de aborto, pero desde los 90 se modificó y se expusieron varias afirmaciones como problemas hormonales, genéticos y autoinmunes, entonces se confirma que las alteraciones autoinmunes podrían provocar abortos incluso muerte fetal, lo constituye el 50% de las causas. (Dra. Elizabeth Rojas de P., Dra. Rusty Molina, Dr. Cruz Rodríguez., 2015)

El cuerpo humano está capacitado para reconocer todas las estructuras propias de cada ser humano, entonces el organismo rechaza lo extraño, lo cual se conoce como aloinmunidad, entonces sucede que durante la gestación el cuerpo humano reconoce solo el 50% de la carga genética materna y no del padre, lo que indicaría que la madre rechazaría todo los fetos. (Irastorza, 2015)

En situaciones normales la naturaleza es muy inteligente y la madre permite que el ovulo fecundado siga su proceso normal, esto sucede por complejos autoinmunes, el 15% de las gestaciones culminan en aborto en embarazadas con enfermedad autoinmune. (Calvo-Betancourt, 2014)

Se define al aborto recurrente a la pérdida consecutiva de 2 o más gestas relacionados a morbilidad, las causas son variadas y destacan anomalías genéticas, trastornos endócrinos, infecciones, patología uterina y enfermedades autoinmunes. (Calvo-Betancourt, 2014)

En ciertas ocasiones son los abortos recurrentes lo que nos orienta a problemas inmunológicos en la mujer. En este trabajo se pretende realizar una investigación que valore los abortos a repetición y en qué medida éstos se relacionan con enfermedades autoinmunes sistémicas en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades autoinmunes sistémicas ocurren frecuentemente en pacientes femeninas que se encuentran en edad reproductiva y existe la convicción que la influencia hormonal determina el progreso de la gestación y el avance de la enfermedad durante este período. (Botejara, 2016). Durante la gravidez suceden modificaciones hormonales y el aumento de hormonas esteroideas libres como progesteronas, glucocorticoides y estrógenos que ocasionan cambios en las células inmunocompetentes como los linfocitos T, linfocitos B y monocitos, que da como resultado que el cuadro clínico de la enfermedad autoinmune se modifique de tal manera que algunas pueden presentar mejoría en el transcurso del embarazo, otras empeorar o permanecer sin cambio alguno según la fisiopatología de las mismas. (Campillo, 2014)

Se cree que el 30 % de las gestas culminan en aborto a nivel global. El 20% de ellos se produce forma subclínica y el 10% posterior de su diagnóstico clínico. La pérdida reproductiva recurrente es una entidad menos comprendida, en parte por definiciones aún variables. (Coellar, 2015). En Ecuador, la guía de aborto del Ministerio de Salud Pública define al aborto recurrente como la pérdida espontánea del producto en dos o más veces, y que pueden ser secuencial o de forma alterna.

En Latinoamérica los abortos recurrentes afectan al 17% de pacientes femeninas en edad reproductiva considerándose como principal causa la artritis reumatoide. En Ecuador no hay estudios investigativos que corroboren la relación de los abortos recurrentes con causa inmunológica.

Por ende, es una gran problemática el embarazo en mujeres con patología autoinmune sin previo control preconcepcional en donde la gestación empeore la sintomatología causando complicaciones o influyendo en la vida de la paciente. (OMS, Estadísticas Sanitarias Mundiales, 2014)

Es por ello, que se plantea la siguiente interrogante: ¿Cómo los abortos recurrentes se relacionan con las enfermedades autoinmunes sistémicas?

Subproblemas:

- ¿Cuál es la incidencia de los abortos recurrentes en usuarias atendidas en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez en el año 2016?
- ¿Cuáles son las características socio-demográficas de las usuarias con abortos recurrentes atendidas en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez en el año 2016?
- ¿Cuáles son las características clínicas de los abortos recurrentes en pacientes atendidas en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez en el año 2016?
- ¿Cuáles son las principales enfermedades autoinmunes sistémicas diagnosticadas por laboratorio clínico en pacientes con abortos recurrentes atendidas en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez en el año 2016?
- ¿Cómo se relaciona la recurrencia de los abortos con los tipos de enfermedades autoinmunes sistémicas en usuarias atendidas en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez en el año 2016?

1.3 ANTECEDENTES

Las patologías autoinmunes tienen baja prevalencia en la población, sin embargo, tienen alta cronicidad y comprometen muchos órganos. Siendo así, apenas se tenga la sospecha que la paciente padece de una enfermedad autoinmune, se debe hacer los exámenes correspondientes e instaurar un tratamiento de inmediato. (Calvo-Betancourt, 2014).

Dentro de las patologías más reconocidas que aquejan a las embarazadas están el síndrome de Sjögren, esclerosis sistémica, polimiositis, dermatomiositis, enfermedad mixta del tejido conectivo, artritis reumatoide, el síndrome antifosfolipídico y lupus eritematoso sistémico. (Calvo-Betancourt, 2014).

Conseguir muchas veces un diagnóstico es muy difícil en las pacientes en edad fértil, porque están en el ciclo de la vida en el que están aparentemente saludables, a veces suele pasar que estas pacientes consultan y no son tomadas en cuenta debido a que no le prestan atención a su sintomatología, ya que generalmente es imprecisa.

Como las pacientes suelen ser interconsultadas de un médico a otro por la persistencia de la sintomatología, las someten a pruebas que por casualidad dan con el diagnóstico. Son escasas las investigaciones que relacionan los abortos recurrentes con patología autoinmune y por esto se hace interesante e importante la realización de este proyecto.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El aborto recurrente (AR) definido como la pérdida de 2 o más embarazos es una patología de gran importancia ya que se asocia con morbilidad psicológica siendo frustrante para la paciente y para el médico, reconociéndose una tercera parte de pacientes que permanecen deprimidas y una de cada cinco de las mujeres que cursan con abortos recurrentes tienen grados de ansiedad. Las causas de aborto recurrente son numerosas de las cuales podemos mencionar trastornos endócrinos, anormalidades cromosómicas y genéticas, infecciones, enfermedades uterinas, agentes ambientales como exposición a mercurio, óxido de etileno, plomo y radiaciones ionizantes, así como también factores autoinmunes y aloinmunes están ligados con pérdidas repetidas de la gestación.

La detección de determinados factores de riesgo, así como el enfoque multidisciplinario de las enfermedades autoinmunes y su monitoreo en la gestación permite en la actualidad que gran parte de las mujeres que las padecen logren embarazos favorables a término, garantizando que la gestación ocurra planificadamente luego de prolongados períodos de remisión de su enfermedad o cuando exista una baja actividad de la misma. (Espinoza, 2015).

Aunque se han propuesto varias teorías que explicarían los abortos, la mayoría de ellos no se diagnostican y su etiología no se llega por tanto a determinar. Siendo el aborto una patología frecuente y una de las principales complicaciones del embarazo, el problema se agrava aún más en los casos de recurrencia. Los trastornos inmunológicos figuran como una de las causas potenciales de abortos recurrentes, por tanto y ante la ausencia de un estudio a nivel local el siguiente trabajo de investigación se realizó con el fin de valorar la presencia de abortos recurrentes en usuarias del Hospital Dr. Gustavo Domínguez y en qué medida éstos se correlacionan con las enfermedades autoinmunes sistémicas.

1.5 DELIMITACIÓN

Campo: Salud pública.

Área: Ginecología y Obstetricia.

Aspecto: Valorar los abortos recurrentes y su relación con enfermedades autoinmunes sistémicas en usuarias del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano durante el periodo Enero-Diciembre 2016.

Delimitación del sujeto de estudio: Usuarias con diagnóstico de abortos recurrentes.

Delimitación del área geográfica: Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano, del cantón Santo Domingo, de la provincia Santo Domingo de los Tsáchilas.

Delimitación temporal: La investigación se desarrollará durante el periodo comprendido entre Enero-Diciembre año 2016.

Línea de investigación: Según el Instituto de Investigación de la Universidad Técnica de Manabí, el presente trabajo tiene como línea de investigación el mejoramiento de la calidad de vida y como sublínea de investigación el área clínica.

1.6 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Valorar los abortos recurrentes y su relación con enfermedades autoinmunes sistémicas en usuarias del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano durante el periodo Enero-Diciembre 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la incidencia de abortos recurrentes en usuarias atendidas en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez en el año 2016.
- Identificar las características socio-demográficas de usuarias con abortos recurrentes atendidas en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez en el año 2016.
- Describir las características clínicas de los abortos recurrentes en pacientes atendidas en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez en el año 2016.
- Identificar las principales enfermedades autoinmunes sistémicas diagnosticadas por laboratorio clínico en pacientes con abortos recurrentes atendidas en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez en el año 2016.
- Relacionar la recurrencia de los abortos con los tipos de enfermedades autoinmunes sistémicas en usuarias atendidas en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez en el año 2016.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 CONCEPTOS GENERALES RELACIONADOS AL TEMA INVESTIGADO

Se conoce como aborto a la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de gestación y/o el feto que pesa menos de 500 gramos. La mayoría de estas pérdidas son irreconocibles debido a que suceden antes de que se presente la siguiente menstruación. Del total de concepciones, 30% se pierden por fallas en la implantación, 30% por abortos preclínicos, 10% por abortos clínicos y 30% nacen vivos. La mayoría de los abortos espontáneos son tempranos, 80% ocurre las primeras 12 semanas y el 20% restante de la semana 12 hasta la 20; 1% de todas las mujeres presentan un aborto recurrente. (Botejara, 2016)

El aborto recurrente es la pérdida gestacional espontánea en dos o más ocasiones de manera secuencial o alterna. Las causas de aborto recurrente son numerosas, dentro de las cuales se encuentran anomalías genéticas, cromosómicas, trastornos endocrinos, patologías uterinas, infecciones, factores ambientales como exposición a plomo, mercurio, óxido de etileno y radiaciones ionizantes. De igual forma factores aloinmunes y autoinmunes, (particularmente aquellas asociadas con anticuerpos antifosfolípidos) se han relacionado con pérdidas recurrentes del embarazo.

El cuerpo humano está preparado genéticamente para reconocer todas sus estructuras como propias. Cuando esto no ocurre y el organismo fabrica anticuerpos contra sus propias estructuras, estamos delante de un fenómeno que denominamos autoinrnunidad. Por otro lado, el organismo "rechazará" todo aquello que no reconozca como suyo. Esta es una de las funciones del sistema inmunitario, y se conoce como aloinmunidad. (Campillo, 2014)

La mayoría de enfermedades autoinmunes sistémicas afecta preferentemente a mujeres y, por lo general, en el período de edades que abarca la etapa fértil de la vida. Por ello, no es infrecuente la coexistencia de embarazo y enfermedad autoinmune sistémica, con todas las implicaciones (diagnósticas, terapéuticas y pronósticas) que ello conlleva, tanto para la gestación como para la enfermedad de base.

El lupus eritematoso sistémico (LES) es la más representativa de las enfermedades autoinmunes sistémicas y donde la relación embarazo-enfermedad es más conocida. Casi el 90% de los pacientes con esta afección son mujeres y, de ellas, aproximadamente el 70% se encuentra en edad fértil. (Calvo-Betancourt, 2014).

La aparición de complicaciones fetales en las gestaciones de pacientes con LES es superior a la observada en la población general. Se han descrito mayores incidencias de abortos y pérdidas fetales, retraso en el crecimiento intrauterino, prematuridad y mortalidad perinatal. La prevalencia de abortos espontáneos (pérdidas fetales antes de la semana 20) en las gestantes lúpicas se sitúa en torno al 20% y la de muertes fetales (después de la semana 20) alrededor del 7%.

La aparición de estas complicaciones se relaciona principalmente con la presencia de anticuerpos antifosfolipídicos (AAF), aunque también pueden influir otros factores de la enfermedad, como la existencia de nefropatía. El retraso del crecimiento intrauterino aparece en el 10-23% de los embarazos y la prevalencia de prematuridad oscila entre el 20 y el 50% en las pacientes con LES. Entre las causas predisponentes a estas complicaciones están los AAF, la actividad de la enfermedad, el tratamiento inmunodepresor, la rotura prematura de membranas o la aparición de preeclampsia. (Petersen, 2014)

El síndrome antifosfolipídico (SAF) es una de las entidades que más interés ha suscitado en los últimos años. Entre sus principales manifestaciones clínicas están el desarrollo de abortos y muertes fetales de repetición, así como la aparición de otras complicaciones obstétricas (preeclampsia, eclampsia, síndrome HELLP, retraso del crecimiento intrauterino y prematuridad. Aunque muchas pacientes afectadas de este síndrome padecen también LES, algunas presentan un síndrome antifosfolipídico primario. (Botejara, 2016)

La prevalencia de AAF en la población obstétrica se ha cifrado en un 2-3%. La incidencia de pérdidas fetales en las pacientes con AAF sin tratamiento puede llegar a ser hasta del 80-90%. Estas pérdidas fetales pueden ocurrir en cualquier momento del embarazo, aunque hasta un 50% de los casos se presentan durante el segundo y tercer trimestre, a diferencia de lo que sucede en la población general, donde aparecen mayoritariamente en el primer trimestre debido a causas no inmunológicas, como alteraciones morfológicas y cromosómicas. La administración de tratamiento, principalmente aspirina y heparina, evita en más del 80% de los casos las pérdidas fetales, aunque la incidencia de retraso en el crecimiento intrauterino y prematuridad es muy elevada. (OMS, Estadísticas Sanitarias Mundiales, 2014)

2.2 TEORÍAS ESPECÍFICAS

Una preocupación inicial es el nexo entre el lupus eritematoso sistémico (LES) y la fertilidad. El tratamiento previo con ciclofosfamida (CFM), la afectación del organismo y el nivel de actividad del lupus eritematoso sistémico pueden perjudicar la fertilidad. Se cree que dosis acumuladas por debajo de 9 a 10 g se relaciona posiblemente a menopausia precoz. En segundo lugar, se considera también las complicaciones a las que está exhibida una mujer con lupus en el período gestacional o de puerperio. Estudios poblacionales demuestran que de un 2 a un 8% de las gestaciones en pacientes con lupus eritematoso sistémico se agravan con preeclampsia o hipertensión arterial, causa importante de morbimortalidad fetal y materna. (Coellar, 2015)

Por otra parte, la diabetes gestacional, la hipertensión arterial, la insuficiencia renal, la enfermedad tromboembólica venosa y los accidentes cerebrovasculares pueden ser entre 2 y 8 veces más frecuentes en las mujeres con lupus en comparación con la población general. El peligro de complicaciones como el nacimiento pretérmino y la restricción del crecimiento intrauterino se consideran también de 2 a 4 veces mayor. Un estudio publicado en PROMISSE, realiza un seguimiento prospectivo de una cohorte de 389 mujeres con lupus eritematoso sistémico inactivo o con niveles bajos de actividad en el momento de la concepción. El estudio afirma que un 81% de los embarazos se desarrollaron sin complicaciones, un 5% concluyeron en muerte fetal o neonatal y con un porcentaje menor de un 3% presentaron brote lúpico. Por otro lado, la analogía entre la gestación y la actividad lúpica ha sido objeto de controversias. (Dra. Elizabeth Rojas de P., Dra. Rusty Molina, Dr. Cruz Rodríguez., 2015)

Hoy en día se considera que la gestación incrementa el riesgo de presentar un brote lúpico, especialmente en aquellas mujeres con actividad cercana al momento de la concepción. En consecuencia, el estudio PROMISSE nos dice que al ver las variaciones comparando con valores antes a la gestación la mayoría de las pacientes con niveles nulos o bajos de actividad en el momento del embarazo progresan favorablemente. (Gen, 2015)

A su vez, se ha señalado que, si la enfermedad está inactiva de forma prolongada, el peligro de brote lúpico en el embarazo se reduce de forma muy significativa. Ante esto, la presencia de brote lúpico durante la gestación es una complicación mayor tanto para la madre, así como para el feto. Para la primera, por el caso de manifestaciones graves y porque se relaciona a una acumulación de daño orgánico irreversible, a lo que se agrega que los recursos terapéuticos se disminuyen durante la gestación. Para el feto, porque se ha asociado la presencia de actividad lúpica materna con un incremento del riesgo de abortos, prematuridad y muerte perinatal, y porque el uso de algunos medicamentos podría generar efectos nocivos. (Irastorza, 2015)

Está claro que las expresiones de un brote pueden confundirse con las de un embarazo normal como edemas, fatiga o artralgias. Más aún cuando la eventualidad de un brote renal suele ser un problema en que las manifestaciones pueden confundirse con características clínicas de preeclampsia. (Campillo, 2014)

El síndrome antifosfolípido (SAF) se relaciona con numerosas complicaciones para la madre y el feto. La morbilidad obstétrica es primordial e incluye dentro de las primeras, a la preeclampsia, en segundo lugar, la eclampsia y el desprendimiento prematuro de placenta. Las complicaciones del feto más frecuentes son los abortos recurrentes, la prematuridad y la muerte fetal, además puede ocasionar retraso de crecimiento intrauterino debido insuficiencia placentaria. (Petersen, 2014). Hay que tener en cuenta que las manifestaciones trombóticas y obstétricas pueden presentarse en un 2,5 a 5% de los casos. Las pacientes con síndrome antifosfolipídico embarazadas están expuestas a varias complicaciones potenciales. Durante el embarazo y el puerperio normales aumenta el peligro de eventos tromboembólicos, cuyo riesgo aumenta en las mujeres con de anticuerpos antifosfolipídicos (AAF). (Coellar, 2015)

Sin embargo, no todas las pacientes con anticuerpos antifosfolipídicos o síndrome antifosfolipídico comparten el mismo perfil de riesgo, sino que varía conforme con el perfil clínico e inmunológico de cada persona. Los resultados obstétricos son adversos en mujeres que han sufrido una muerte fetal previa y en aquellas que han presentado trombosis. En relación con el perfil inmunológico, el principal predictor de trombosis y de pérdidas fetales a repetición antes de la semana 24 de gestación es el anticoagulante lúpico (AL) y cuya positividad se relaciona directamente con malos resultados obstétricos. (OMS, Estadísticas Sanitarias Mundiales, 2014)

Del mismo modo, la positividad de anticuerpos anticardiolipina (aCL) aumenta el riesgo de pérdidas fetales recurrentes. En cambio, el anti-2GPI no se ha relacionado claramente con malos resultados obstétricos. Por último, debe considerarse que la concomitancia de 2 o más anticuerpos, y mucho más la de 3 anticuerpos (llamada «triple positividad»), representa un factor de riesgo adverso mayor en relación con los resultados obstétricos.

La existencia de títulos medios-altos de anticardiolipina se relaciona con un alto riesgo para preeclampsia. Al igual que ocurre con él lupus eritematoso sistémico, las pacientes con síndrome antifosfolipídico están expuestas a un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia. Aproximadamente un tercio de las embarazadas con síndrome antifosfolipídico sin tratamiento pueden desarrollar preeclampsia durante la gestación. Del mismo modo, en las gestantes con síndrome antifosfolipídico la preeclampsia puede complicarse con síndrome de HELLP –hemolysis, elevated liver enzymes, lowplatelets. (Enfermedades autoinmunes y embarazo - Reproducción Asistida ORG, 2014)

Esto es una complicación grave que puede observarse a partir del segundo trimestre del embarazo, con más frecuencia en el tercero, ocurriendo hasta en el 20% de los casos de preeclampsia. Los efectos obstétricos en este escenario son malos, provocando una alta tasa de muerte fetal. El tratamiento de la preeclampsia y el HELLP es la dar por terminado el embarazo, que debe llevarse a cabo tomando en cuenta parámetros de riesgo materno, sufrimiento y viabilidad fetal. Sin embargo, la medicación de dosis bajas de ácido acetilsalicílico (AAS) a partir del primer trimestre reduce el riesgo de desarrollo de estas complicaciones en mujeres de alto riesgo (Murillo & Murillo, 2011)

2.3 VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

Abortos Recurrentes.

VARIABLE INDEPENDIENTE

Enfermedades Autoinmunes Sistémicas.

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable Dependiente: Abortos Recurrentes			
Conceptualización	Dimensión	Indicador	Escala
La pérdida gestacional o aborto recurrente se define como la pérdida espontánea de la gestación en dos o más ocasiones de manera secuencial o alterna antes de las veinte semanas o con un peso menor de 500g.	Incidencia	Números abortos recurrentes en usuarias	2 3 4 5
	Características sociales	Instrucción	Primaria Secundaria Tercer Nivel

	Características demográficas	Edad	15-19 años 20-24 años 25-29 años 30-34 años 35-39 años 40-44 años 45-49 años
		Lugar de procedencia	Urbana Rural Otras provincias
	Características clínicas	Edad gestacional	1 – 5 semanas 6 – 10 semanas 11 – 15 semanas 16 – 20 semanas Desconoce edad gestacional
			HTA Crónica Síndrome de Hellp Hepatitis

		Antecedentes patológicos personales	Incompetencia cervical Embarazo ectópico Hipotiroidismo Diabetes gestacional Obesidad TORCH Epilepsia
--	--	--	---

Variable Independiente: Enfermedades Autoinmunes Sistémicas			
Conceptualización	Dimensión	Indicador	Escala
Una enfermedad autoinmunitaria es una enfermedad causada por el sistema inmune, que agrede a las células del propio cuerpo. Existe una respuesta inmunitaria exacerbada contra estructuras normales del organismo.	Lupus Eritematoso Sistémico	Anticuerpos Antinucleares Anticuerpo AntiADN Anticuerpos Antifosfolipídicos Anticuerpos AntiSmith Complemento	Positivo/Negativo Disminuidos
	Síndrome Antifosfolipídico	Anticoagulante Lúpico Anticuerpos Anticardiolipina Anticuerpos AntiB2 glicoproteína1	Positivo/Negativo
	Artritis Reumatoide	Anticuerpos anti-péptido cíclico citrulinado Factor Reumatoide VSG-PCR	Positivo/Negativo Positivo/Negativo Normal/Elevado

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 MODALIDAD

Tipo cuantitativo.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Exploratorio y retrospectivo.

3.3 PERÍODO Y LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN

3.3.1 ÁREA DE ESTUDIO.- Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano.

3.3.2 PERIODO DE ESTUDIO.- Enero-Diciembre 2016.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

El universo de estudio estuvo compuesto por 355 pacientes que presentaron abortos.

La muestra de estudio estuvo conformada 97 casos de pacientes con abortos recurrentes.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes mayores de 15 años de edad.
- Pacientes con antecedentes de dos o más abortos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con historia clínica incompleta.
- Pacientes referidas a otra institución de salud de mayor complejidad.
- Abortos inducidos.

3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.5.1 FUENTE DE INFORMACIÓN.- De tipo secundario ya que se tomaron los datos de las historias clínicas de las usuarias que presentaron abortos recurrentes.

3.5.2 MÉTODOS.- Mediante oficio se solicitó el debido permiso a la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital Dr. Gustavo Domínguez para tener acceso al archivo general del Departamento de Estadística y la posterior recolección de datos de las historias clínicas.

3.5.3 TÉCNICA.- Se utilizó la revisión documental y chequeo de las respectivas historias clínicas para la posterior selección de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y el registro de los datos en la ficha de recolección.

3.5.4 INSTRUMENTOS (VER ANEXO).- Se utilizó una ficha de recolección de datos (véase Anexos) elaborada por los autores, tomando en consideración las variables y su operacionalización.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN, TABULACIÓN, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los datos fueron recolectados de forma manual por los investigadores para luego procesarlos ordenadamente mediante el programa Microsoft Excel versión 2013.

Con los datos recolectados se realizó la tabulación y análisis con medidas estadísticas de tipo descriptivo, tales como frecuencia y porcentaje, y se presentaron los resultados en gráficas con una explicación detallada de los mismos.

Dichos resultados se compararon y discutieron con estudios actualizados publicados en revistas médicas internacionales, sobre la misma problemática que investiga este trabajo.

Por último, se llevó a cabo el análisis del porcentaje de plagio utilizando el programa anti-plagio PLAGIARISM, para corroborar la autenticidad y autoría de esta investigación.

3.7 CONSIDERACIONES ÉTICOS Y LEGALES

Toda investigación con seres humanos debe realizarse de acuerdo con cuatro principios éticos básicos: el respeto a las personas y su autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, se deberá procurar el máximo beneficio comunicando y publicando los resultados del estudio, reducir el daño al mínimo respetando las distintas culturas y costumbres sociales y sobre todo la Confidencialidad que es la determinación de la incompatibilidad de intereses, objetividad científica y defensa de intereses.

Dentro de los aspectos éticos se consideró, la confidencialidad de la información, tratando de identificar cada historia clínica por un número, y siendo anónimas. En otro aspecto se considera la beneficencia, al entregar estos datos al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Dr. Gustavo Domínguez.

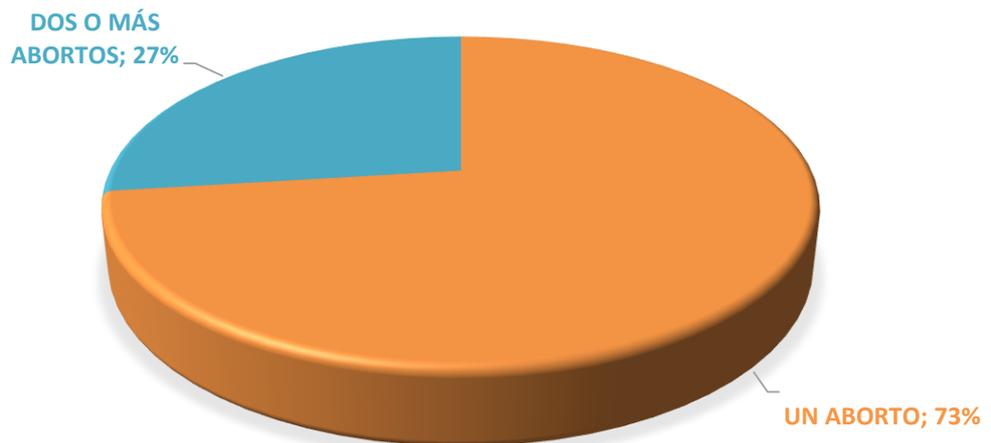
CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

TABLA Y GRÁFICO N° 1

INCIDENCIA DE ABORTOS RECURRENTE EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ DURANTE EL AÑO 2016

ABORTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNO	258	73
DOS O MÁS	97	27
TOTAL	355	100



FUENTE: Historias clínicas del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z.

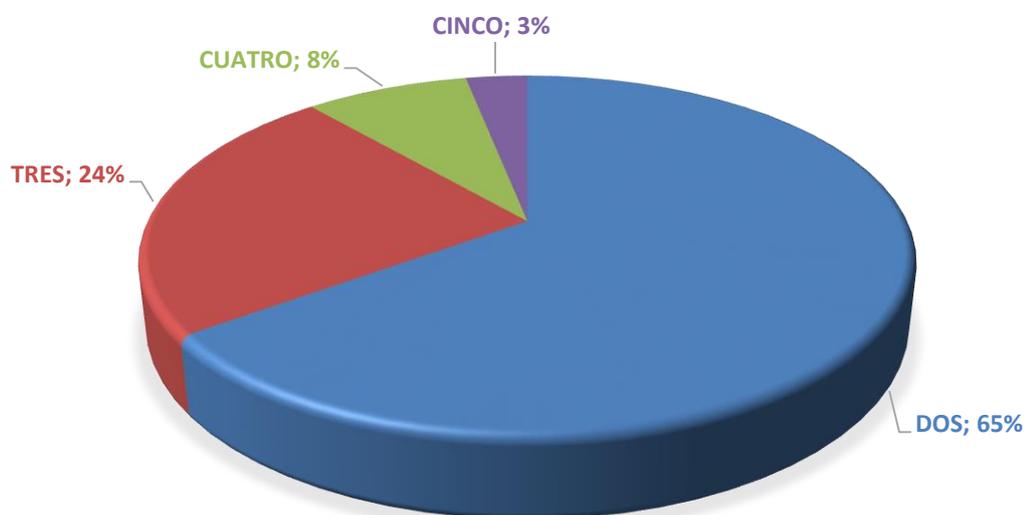
AUTORES: Mejía Barros Katerin - Sornoza Bravo José.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De las 355 atenciones registradas durante el año 2016 a pacientes con abortos en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez, la mayoría con 258 casos que representan el 73%, son pacientes que experimentaron su primer aborto; mientras que la minoría con una frecuencia de 97 casos y con el 27%, corresponden a pacientes que caían en la recurrencia cursando dos o más abortos, cifra que contribuye a las estadísticas que la Organización Mundial de la Salud tiene a nivel de Latinoamérica, donde los abortos recurrentes afectan al 17% de la población de mujeres en edad fértil. (OMS, Estadísticas Sanitarias Mundiales, 2014)

TABLA Y GRÁFICO N° 2

NÚMERO DE OCURRENCIA DE ABORTOS RECURRENTES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ DURANTE EL AÑO 2016

NUMERO DE OCURRENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DOS	63	65
TRES	23	24
CUATRO	8	8
CINCO	3	3
TOTAL	97	100



FUENTE: Historias clínicas del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z.

AUTORES: Mejía Barros Katerin - Sornoza Bravo José.

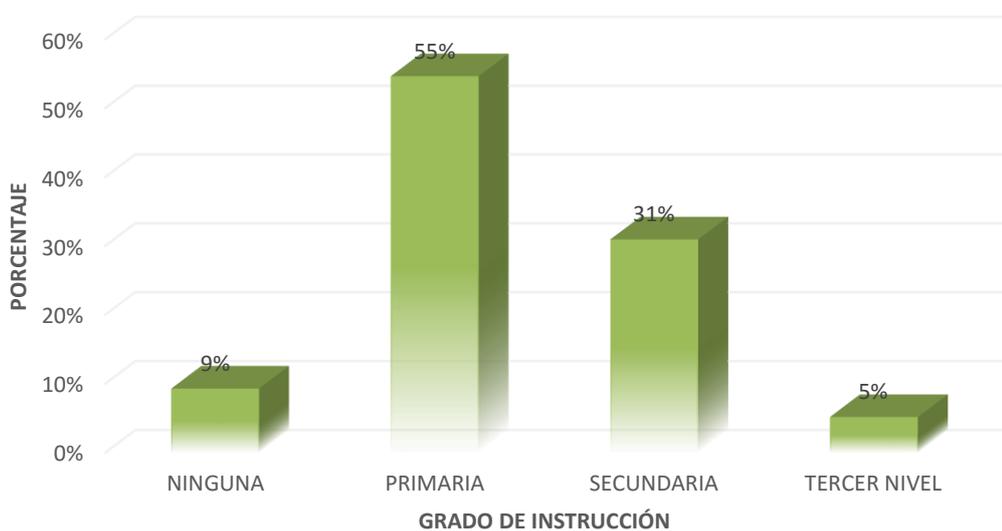
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De los 97 casos de abortos recurrentes atendidos en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez durante el año 2016, la mayoría con una frecuencia de 63 casos que representan el 65% tuvieron dos abortos recurrentes, mientras que la minoría con una frecuencia de 3 casos que equivalen al 3% tuvieron cinco abortos.

Muy importante es hacer énfasis en el número de ocurrencia de los abortos, ya que el riesgo de padecer una nueva pérdida aumenta con la recurrencia. Así lo menciona la Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica: El riesgo de tener un aborto espontáneo es de aproximadamente 15%, y este riesgo aumenta 26% después de dos pérdidas clínicas de embarazo, 32% después de tres y 40% después de cuatro pérdidas de embarazo espontáneas consecutivas. (Murillo & Murillo, 2011)

TABLA Y GRÁFICO N° 3

CARACTERÍSTICAS SOCIALES POR GRADO DE INSTRUCCIÓN DE
PACIENTES CON ABORTOS RECURRENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ DURANTE EL AÑO 2016

INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNA	9	9
PRIMARIA	53	55
SECUNDARIA	30	31
TERCER NIVEL	5	5
TOTAL	97	100



FUENTE: Historias clínicas del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z.

AUTORES: Mejía Barros Katerin - Sornoza Bravo José.

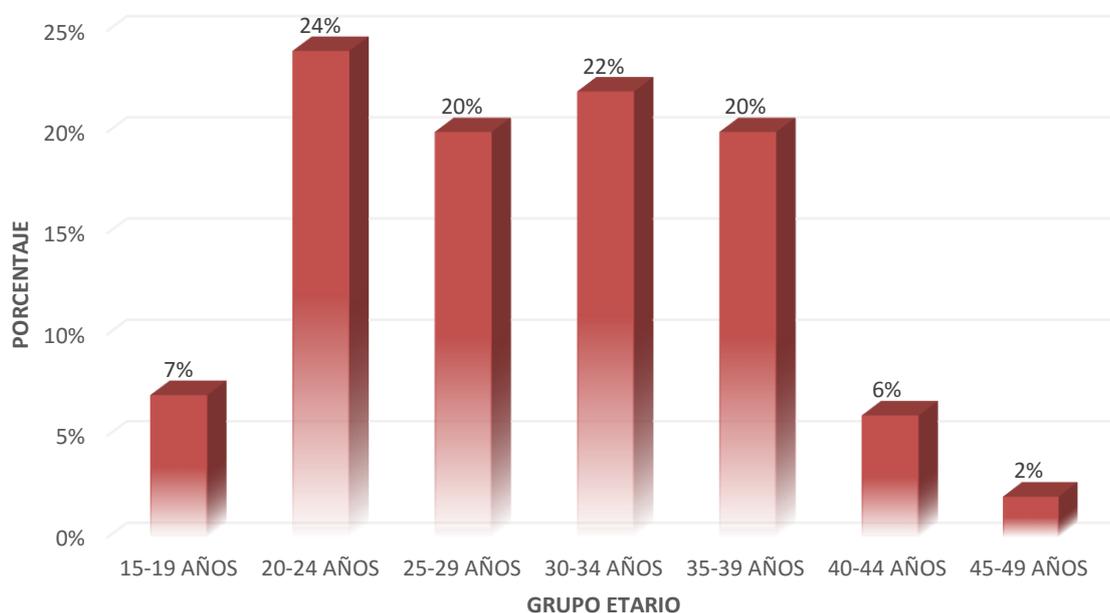
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según el grado de instrucción de las pacientes con abortos recurrentes atendidos en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez durante el año 2016, la mayoría de pacientes con una frecuencia de 53 casos, es decir el 55%, tienen algún grado de escolaridad primaria; mientras que la minoría con apenas 5 casos, que equivalen al 5% corresponden a pacientes que tienen estudios universitarios.

Sin embargo, no existen consensos o estudios internacionales que determinen que los abortos recurrentes estén directamente relacionados con uno u otro grado de instrucción.

TABLA Y GRÁFICO N° 4

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS POR GRUPO ETARIO DE PACIENTES
CON ABORTOS RECURRENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. GUSTAVO
DOMÍNGUEZ DURANTE EL AÑO 2016

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15-19	7	7
20-24	23	24
25-29	19	20
30-34	21	22
35-39	19	20
40-44	6	6
45-49	2	2
TOTAL	97	100



FUENTE: Historias clínicas del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z.

AUTORES: Mejía Barros Katerin - Sornoza Bravo José.

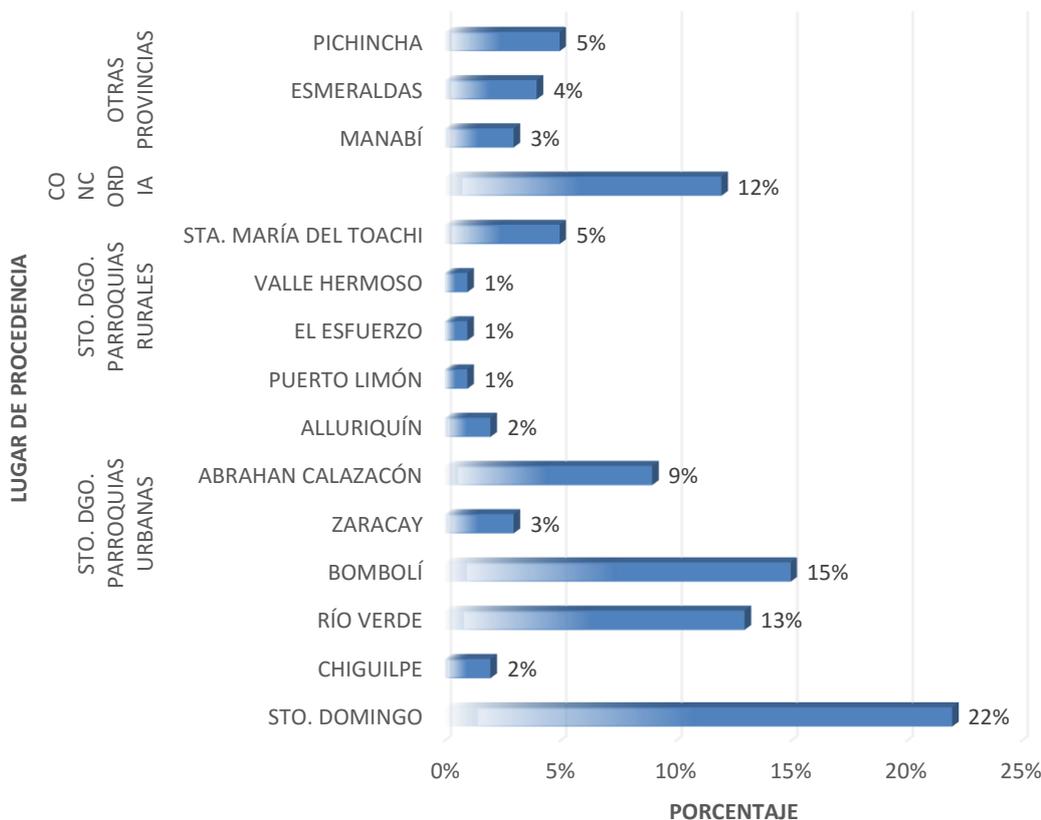
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De los 97 casos de abortos recurrentes atendidos en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez durante el año 2016, se reportan 23 casos que representan a la mayoría con el 24% y corresponden a pacientes que oscilan entre los 20-24 años de edad; mientras que la minoría con una frecuencia de 2 casos, es decir el 2% se corresponden a pacientes que se ubican entre los 45-49 años de edad.

Es sustancial tener en presente que la probabilidad de aborto se incrementa con la edad de la mujer. En las pacientes mayores de 40 años, más de la tercera parte de sus embarazos acaban en aborto espontáneo y la mayoría de estos embriones presentan alteraciones cromosómicas. (Pacheco, Michelena, & Orihuela, 2010)

TABLA Y GRÁFICO N° 5

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS POR LUGAR DE PROCEDENCIA DE
 PACIENTES CON ABORTOS RECURRENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
 DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ DURANTE EL AÑO 2016

LUGAR DE PROCEDENCIA		FRECUENCIA	PORCENTAJE
STO. DGO. PARROQUIAS URBANAS	STO. DOMINGO	21	22
	CHIGUILPE	2	2
	RÍO VERDE	13	13
	BOMBOLÍ	15	15
	ZARACAY	3	3
	ABRAHAN CALAZACÓN	9	9
STO. DGO. PARROQUIAS RURALES	ALLURIQUÍN	2	2
	PUERTO LIMÓN	1	1
	EL ESFUERZO	1	1
	VALLE HERMOSO	1	1
	STA. MARÍA DEL TOACHI	5	5
CONCORDIA		12	12
OTRAS PROVINCIAS	MANABÍ	3	3
	ESMERALDAS	4	4
	PICHINCHA	5	5
TOTAL		97	100



FUENTE: Historias clínicas del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z.

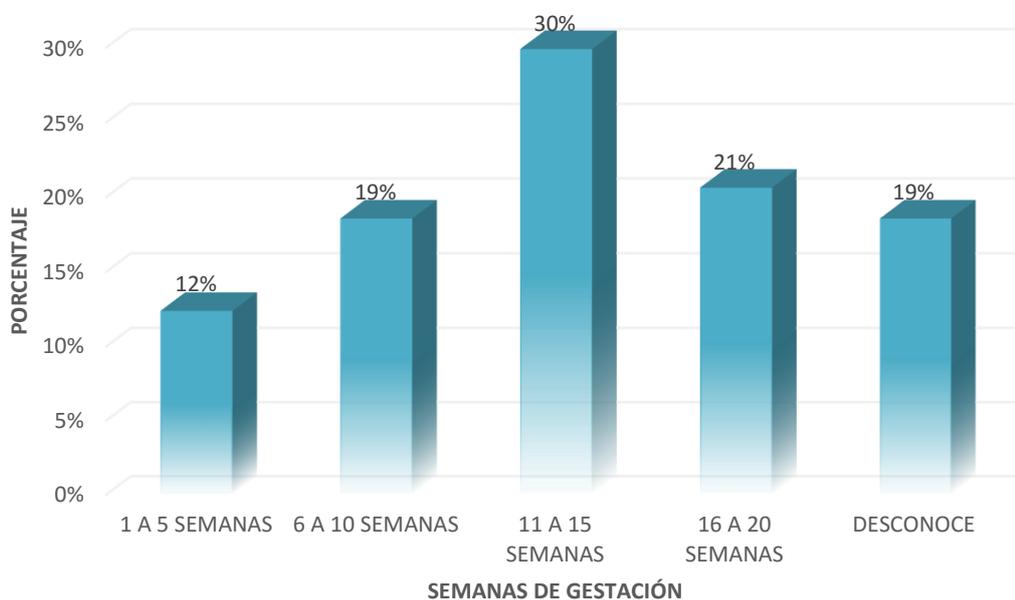
AUTORES: Mejía Barros Katerin - Sornoza Bravo José.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según el lugar de residencia de la población en estudio, la mayoría de pacientes con abortos recurrentes atendidas en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez durante el año 2016, proceden de parroquias urbanas del cantón Santo Domingo, el 22% de ellas proceden específicamente de la parroquia Santo Domingo, mientras que la minoría con el 1%, proceden de parroquias rurales del cantón como Puerto Limón, El Esfuerzo y Valle Hermoso. Mención especial merece la atención registrada en esta Casa de Salud con el 12% a pacientes provenientes de otras provincias como Manabí, Esmeraldas y Pichincha. No existen consensos o estudios internacionales que determinen que los abortos recurrentes estén más relacionados con uno u otro lugar de procedencia en cuanto a zonas rurales o urbanas se refieren.

TABLA Y GRÁFICO N° 6

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS SEGÚN EDAD GESTACIONAL DE ABORTOS
 RECURRENTE EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. GUSTAVO
 DOMÍNGUEZ DURANTE EL AÑO 2016

SEMANAS DE GESTACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 A 5 SEMANAS	12	12
6 A 10 SEMANAS	18	19
11 A 15 SEMANAS	29	30
16 A 20 SEMANAS	20	21
DESCONOCE	18	19
TOTAL	97	100



FUENTE: Historias clínicas del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z.

AUTORES: Mejía Barros Katerin - Sornoza Bravo José.

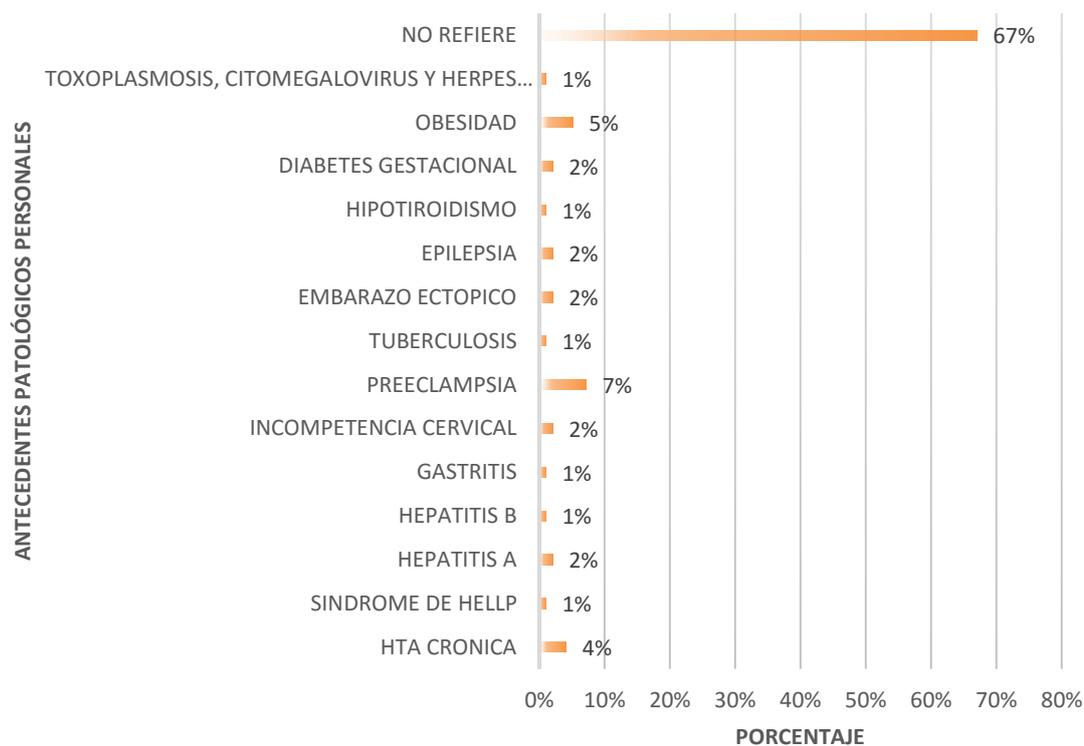
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De los 97 casos de abortos recurrentes atendidos en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez durante el año 2016, la mayoría de las pacientes con una frecuencia de 29 casos, que representan el 30%, abortaron entre las semanas 11-15 de gestación; mientras que la minoría con el 12% lo hicieron en las primeras semanas de gestación, aproximadamente entre la semana 1-5 de embarazo.

Se ha estimado que hasta 62% de los embarazos en el humano reconocidos por pruebas bioquímicas se pierden en las primeras 12 semanas de gestación, mientras que el 12 a 25% de los embarazos clínicamente reconocidos se pierden antes de la semana 20 de gestación. (Ávila & Vadillo, 2014)

TABLA Y GRÁFICO N° 7

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS SEGÚN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE PACIENTES CON ABORTOS RECURRENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ DURANTE EL AÑO 2016

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HTA CRÓNICA	4	4
SÍNDROME DE HELLP	1	1
HEPATITIS A	2	2
HEPATITIS B	1	1
GASTRITIS	1	1
INCOMPETENCIA CERVICAL	2	2
PREECLAMPSIA	7	7
TUBERCULOSIS	1	1
EMBARAZO ECTÓPICO	2	2
EPILEPSIA	2	2
HIPOTIROIDISMO	1	1
DIABETES GESTACIONAL	2	2
OBESIDAD	5	5
TOXOPLASMOSIS, CITOMEGALOVIRUS Y HERPES SIMPLE VIRUS	1	1
NO REFIERE	65	67
TOTAL	97	100



FUENTE: Historias clínicas del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z.

AUTORES: Mejía Barros Katerin - Sornoza Bravo José.

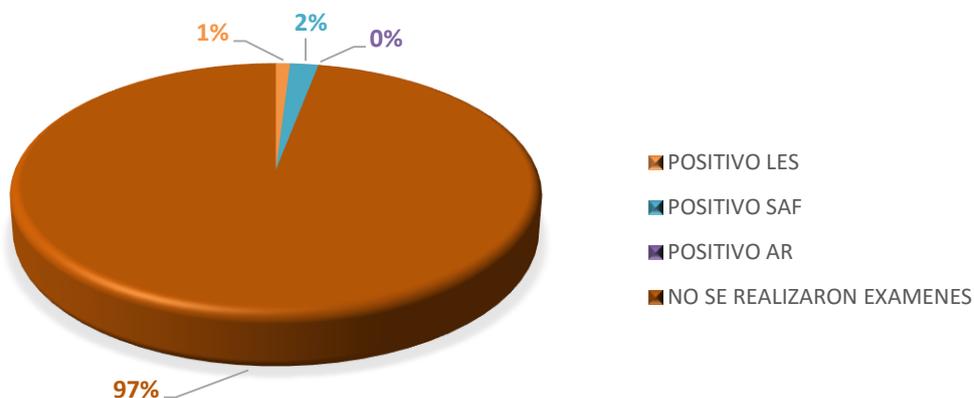
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De los 97 casos de pacientes con abortos recurrentes, el 67% (65 casos) no refieren ninguna patología como antecedentes personales; mientras que varias minorías con el 1% mencionan al síndrome de Hellp, tuberculosis, gastritis, hipotiroidismo, hepatitis B e infección por toxoplasma, citomegalovirus y herpes simple.

Situaciones que pudieran desencadenar los abortos recurrentes son numerosas, entre las cuales figuran anomalías genéticas, cromosómicas, infecciones, trastornos endócrinos, patologías uterinas, factores ambientales, radiaciones ionizantes, así como también trastornos inmunológicos. (Calvo-Betancourt, 2014).

TABLA Y GRÁFICO N° 8

DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO CLÍNICO DE ENFERMEDADES
 AUTOINMUNES SISTÉMICAS EN PACIENTES CON ABORTOS RECURRENTE
 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ DURANTE EL
 AÑO 2016

ENFERMEDADES		
AUTOINMUNES SISTÉMICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
POSITIVO PARA LES	1	1
POSITIVO PARA SAF	2	2
POSITIVO PARA AR	0	0
NO SE REALIZARON EXÁMENES	94	97
TOTAL	97	100



FUENTE: Historias clínicas del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z.

AUTORES: Mejía Barros Katerin - Sornoza Bravo José.

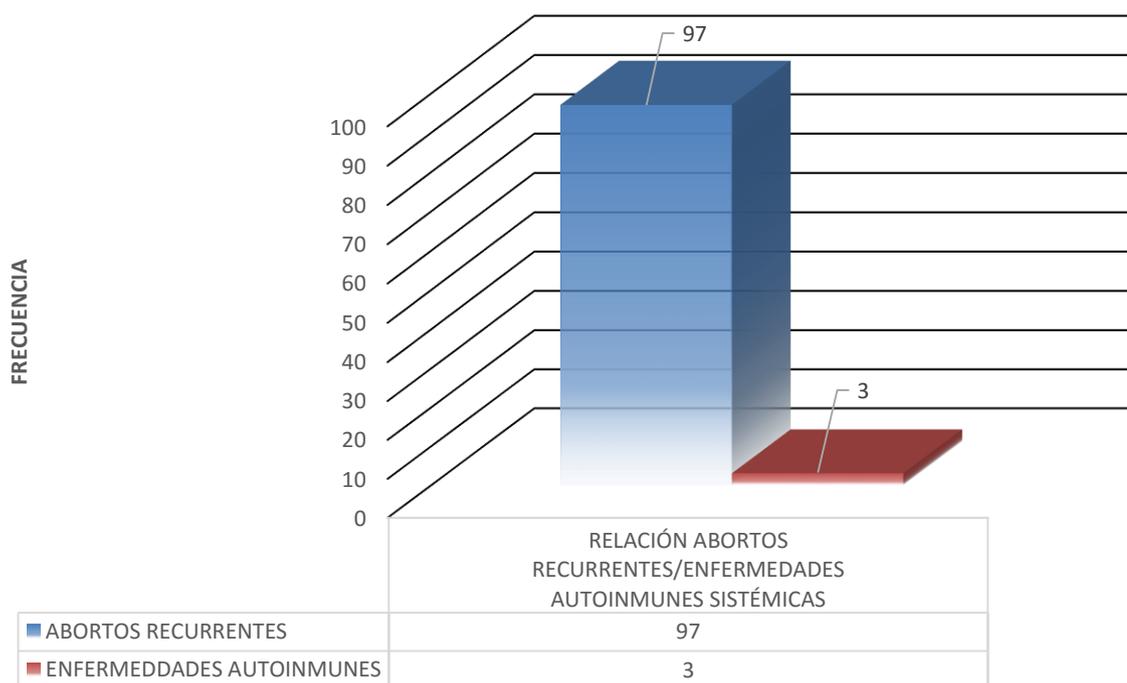
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Revisando las historias clínicas de las pacientes con abortos recurrentes atendidas en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez durante el año 2016, se obtuvo que en el 97% de las pacientes no se realizó exámenes para enfermedades autoinmunes sistémicas, mientras que el 3% restante fueron positivas para lupus eritematoso sistémico y síndrome antifosfolipídico.

La literatura menciona que aproximadamente un 50-60% de abortos y/o pérdidas fetales se quedan sin diagnóstico. De este 70%, un 80% de casos pueden ser secundarios a alteraciones inmunológicas, bien sean autoinmunes o aloinmunes. (Campillo, 2014)

TABLA Y GRÁFICO N° 9

RELACIÓN ENTRE ABORTOS RECURRENTE Y ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ DURANTE EL AÑO 2016

SEMANAS DE GESTACIÓN	F	N° ABORTOS
LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO	1	DOS
SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDICO	2	DOS/TRES
ARTRITIS REUMATOIDE	0	CERO
TOTAL	3	



FUENTE: Historias clínicas del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z.

AUTORES: Mejía Barros Katerin - Sornoza Bravo José.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De las 97 pacientes con abortos recurrentes atendidas en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez en el año 2016, se obtuvieron la confirmación de tres casos de enfermedades autoinmunes sistémicas, de los cuales uno es de lupus eritematoso sistémico donde la usuaria tuvo dos abortos; y los otros dos casos fueron positivos para síndrome antifosfolipídico donde las pacientes tuvieron dos y tres abortos respectivamente.

Las alteraciones auto/aloinmunes pueden provocar abortos y/o muertes fetales. Probablemente más del 50% de casos pueden relacionarse con alteraciones inmunológicas, sin embargo son varios los factores que pueden influir en su diagnóstico.

CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES

En base a los resultados concluimos lo siguiente:

- La incidencia de abortos recurrentes en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez en el año 2016 fue del 27% considerando la presencia de 2 o más abortos cuantificados en el formulario 051.
- El 65% de las pacientes con abortos recurrentes atendidas durante el año 2016 en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez presentaron una ocurrencia de dos abortos.
- Con respecto a las características socio-demográficas de las pacientes con abortos recurrentes, el 55% realizó estudios primarios, el 86% oscila entre los 20-39 años de edad y el 64% proceden en su mayoría de parroquias urbanas de Santo Domingo.
- Según algunas características clínicas de pacientes con abortos recurrentes, el 30% de las pérdidas se produjo entre la semana 11-15 de gestación, y el 67% de las usuarias no refieren antecedentes patológicos personales de importancia.
- Entre los principales tipos de enfermedades autoinmunes sistémicas diagnosticadas mediante exámenes de laboratorio en pacientes con abortos recurrentes, figuran el lupus eritematoso sistémico y el síndrome antifosfolipídico, con el 1% y 2% respectivamente.
- La relación entre abortos recurrentes y enfermedades autoinmunes sistémicas en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez fue de 3:97 durante el año 2016.

5.2 RECOMENDACIONES

Se proponen las siguientes recomendaciones:

- Si bien es cierto la prevalencia de las enfermedades autoinmunes sistémicas a nivel mundial es baja, ello no significa que la población en edad reproductiva está exenta de padecerla. Es por ello la importancia de educar a la población y crear conciencia ciudadana mediante la socialización del tema, ya que el desconocimiento de este tipo de patologías impide que las pacientes puedan identificar o al menos sospechar su padecimiento y así buscar ayuda profesional para una correcta planificación familiar.
- Es conveniente la realización de una correcta historia clínica y anamnesis de la paciente, insistir en sus antecedentes patológicos personales y sobretodo ginecobstétricos identificando así a la población en riesgo para enfermedades autoinmunes. Abordar con un equipo multidisciplinario a este tipo de pacientes es fundamental, donde el internista y el ginecobstetra puedan trabajar de forma conjunta en el manejo tanto de la enfermedad autoinmune como la planificación familiar.
- Que el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Dr. Gustavo Domínguez ante la ausencia de guías de práctica clínica actualizadas considere la elaboración de un protocolo para el manejo de pacientes gestantes con enfermedades autoinmunes sistémicas y que también pueda ser aplicado a aquellas pacientes que padecen la enfermedad y desean planificar un embarazo.

PRESUPUESTO

ITEMS VALOR	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Copias	400	\$ 0,02	\$ 8,00
Internet / horas	100	\$ 1,25	\$ 125,00
Libros, revistas científicas	5	\$ 25,00	\$ 125,00
Transporte	Global	\$ 15,00	\$ 150,00
Alimentación	Global	\$ 10,00	\$ 100,00
Materiales de oficina	Global	\$ 125,00	\$ 125,00
Copias de la tesis	600	\$ 0,02	\$ 12,00
Impresión de la tesis	150	\$ 0,15	\$ 22,50
Imprevistos	Global	\$ 100,00	\$ 200,00
TOTAL		\$ 906,44	\$ 859.50

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES																								HUMANOS	MATERIALES				
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO									
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4						
Elaboración y presentación del proyecto		X	X	X																									Autores del proyecto	documentos/ internet
Estructuración de instrumentos					X	X																							Autores del proyecto	instrumentos/documentos
Investigación del marco teórico									X	X			X																Autores/tribunal de tesis	textos, folletos, internet, copias
Aplicación de instrumentos de trabajo, tabulación de los resultados y elaboración de cuadros estadísticos																	X	X	X	X									Autores/población involucrada	Instrumento
Presentación del trabajo																								X					Autores y tribunal	trabajo, empastado, anillados

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- Enfermedades autoinmunes y embarazo - Reproducción Asistida ORG.* (2014).
- ANT. (07 de 04 de 2015). Embarazo y esclerosis múltiple. pág. 2015.
- Botejara, C. (2016). *Embarazo y enfermedades autoinmunes sistémicas - NEDAI*. Obtenido de <http://www.nedai.org/embarazo-y-enfermedades-autoinmunes-sistemicas/>
- Calvo-Betancourt, L. S. (2014). Aborto Recurrente de Etiología Autoinmune. *Rev. Méd. Risaralda 2014*, 107-113.
- Campillo, R. (Julio de 2014). *Embarazo y lupus eritematoso sistémico*.
- Coellar, J. (Enero de 2015). *Enfermedad reumatica y el embarazo*.
- Dra. Elizabeth Rojas de P., Dra. Rusty Molina, Dr. Cruz Rodríguez. (Octubre de 2015). *Enfermedades Autoinmunes en el Embarazo*. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003
- Espinoza, F. (2015). *Estadísticas sanitarias mundiales*. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131953/1/9789240692695_spa.pdf?ua
- Gen. (2015). PATOLOGÍA MATERNA Y EMBARAZO. 102-125.
- Irastorza, R. (2015). *Enfermedades autoinmune y el embarazo*. Obtenido de <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/ponencias/xxx-congreso-semi/Dr.%20Ruiz%20Irastorza.pdf>
- OMS. (2014). *Estadísticas Sanitarias Mundiales*. Obtenido de <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/oms-en-ecuador-hay-500-mil-enfermos-de-diabetes>
- OMS. (Noviembre de 2016). *Unidos para combatir las enfermedades raras*. Obtenido de <http://www.who.int/bulletin/volumes/90/6/12-020612/es/>

Petersen. (2014). *Trombocitopenia y el embarazo*.

Samier. (2014). *Sistema Inmune y embarazo: características generales en mujeres sanas y en pacientes con enfermedades reumáticas*.

