

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

**RELACIÓN ENTRE LA EDAD MATERNA Y EMBARAZO ANEMBRIONARIO
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, ENERO-DICIEMBRE DEL 2018.**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

Jeffrey Nigel CHUMBES CÓNDOR

ASESOR

M(o). Jacinto Jesús PALACIOS SOLANO

JURADO EVALUADOR

M(o). William Rogelio PEÑA AYUDANTE

M.C. Edgar Ivan VALLADARES VERGARA

M.C. Manuel Rodolfo SÁNCHEZ ALIAGA

HUACHO - PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL

JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**RELACIÓN ENTRE LA EDAD MATERNA Y EMBARAZO ANEMBRIONARIO
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, ENERO-DICIEMBRE DEL 2018.**

AUTOR:

BACH. CHUMBES CÓNDOR JEFFREY NIGEL

TESIS PREGRADO

ASESOR:

M(o). JACINTO JESÚS PALACIOS SOLANO

JURADO EVALUADOR:

M(o) WILLIAM ROGELIO PEÑA AYUDANTE

M.C. EDGAR IVAN VALLADARES VERGARA

M.C. MANUEL RODOLFO SÁNCHEZ ALIAGA

DEDICATORIA

A Dios y al Señor de los Milagros por ser luz en mi vida y por las bendiciones recibidas a lo largo de esta etapa de pregrado. A mis padres por su apoyo incondicional durante todo el transcurso de mi vida, su paciencia y por los valores que me inculcaron, a mis hermanos por sus consejos y enseñanzas y por ser mi ejemplo siempre, a Josefina por acompañarme siempre desde el cielo, a Whalter y Nina por su confianza y cariño, a mi asesor por su paciencia y buena voluntad para resolver mis dudas y a todos los maestros que supieron inculcarme conocimientos y experiencias que me enseñaron a amar la vocación de médico.

ÍNDICE

RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCION	xi
Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema General	2
1.2.2 Problema específico	3
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivo específico	3
1.4 Justificación de la investigación	3
1.5 Delimitación del estudio	4
1.6 Viabilidad del estudio	4
Capítulo II: MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes de la investigación	5
2.1.1 Antecedentes internacionales	5
2.1.2 Antecedentes nacionales	7
2.2 Bases teóricas	7
2.3 Definiciones conceptuales	9
2.4 Formulación de la Hipótesis	11
2.4.1 Hipótesis General	11
2.4.2 Hipótesis Específicas	11

Capítulo III: METODOLOGÍA	12
3.1 Diseño metodológico	12
3.1.1 Tipo	12
3.1.2 Nivel	13
3.1.3 Diseño	13
3.1.4 Enfoque	13
3.2 Población y muestra	14
3.3 Operacionalización de variables e indicadores	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.4.1 Técnicas empleadas	14
3.4.2 Descripción de los instrumentos	15
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información	16
Capítulo IV: RESULTADOS	17
Capítulo V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	27
5.1 Discusión	27
5.2 Conclusiones	28
5.3 Recomendaciones	28
Capítulo VI: FUENTES DE INFORMACIÓN	30
ANEXOS	34
ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA	35
ANEXO 02. INSTRUMENTO PARA LA TOMA DE DATOS	37
ANEXO 03. SOLICITUD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO	38
ANEXO 04. PERMISO DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO PARA EL ACCESO A LAS HISTORIAS CLÍNICAS	39

ANEXO 05. PERMISO DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA- OSTETRICIA PARA RECABAR INFORMACIÓN	40
ANEXO 06. CONSTANCIA DE ASESORÍA POR ESTADÍSTICO	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables	14
Tabla 2. Distribución de los grupos etarios según frecuencia y porcentaje	17
Tabla 3. Distribución de las edades maternas según frecuencia y porcentaje	18
Tabla 4. Distribución de embarazo anembrionario y no anembrionario según frecuencia y porcentaje	19
Tabla 5. Edad materna y embarazo anembrionario	20
Tabla 6. Edad materna adolescente y edad materna no adolescente	20
Tabla 7. Edad materna adulta madura y edad materna no adulta madura	21

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1 Edad por grupo etario y su distribución en grupos de casos y controles.	23
Figura N°2 Tipo de paciente (adolescente y no adolescente) y su distribución en grupos de casos y controles.	24
Figura N°3 Tipo de paciente (adulto maduro y no adulto maduro) y su distribución en grupos de casos y controles.	26

RESUMEN

Se realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre la edad materna y embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018, dicha investigación pertenece al nivel correlacional y es de tipo analítico, observacional, retrospectivo y de tipo casos y controles. Del total de 608 pacientes hospitalizadas con diagnóstico de aborto se clasificó en tres grupos etarios para investigar la presencia de aborto por embarazo anembrionario, comparar sus prevalencias y determinar si hay alguna relación entre los grupos de edades extremas (edad adolescente y edad adulta madura) con el desarrollo de embarazo anembrionario. Al comparar el grupo de adolescentes en relación al grupo de pacientes no adolescentes se obtuvo un valor de p de 0.048 ($p < 0.05$) y un OR de 1.764 (IC95%: 0.998-3.118). Al comparar el grupo de adultas maduras con el de pacientes con edad no adulta madura se obtuvo un valor de p de 0.000 ($p < 0.05$) y un OR de 4.647 (IC95%: 3.076-7.020). Hubieron 187 (30.8%) abortos por embarazo anembrionario (grupo de casos) y 421 (69.2%) aborto por otra causa (grupo control). La prevalencia de embarazo anembrionario en adolescentes fue de 42.5% y en adultas maduras fue de 58.7%.

Como conclusión se encontró que hay una asociación no estadísticamente significativa entre el embarazo anembrionario y la edad materna adolescente. Y con respecto al grupo etario de pacientes adultas maduras se encontró asociación significativa y que tienen 4.647 veces más riesgo de desarrollar un embarazo anembrionario que las pacientes con edad materna no adulta madura.

Palabras claves: Adolescentes, adulto joven, adulto maduro, embarazo anembrionario, aborto.

ABSTRACT

A study was carried out whose objective was to determine the relationship between maternal age and anembryonic pregnancy at the Regional Hospital of Huacho, January-December 2018, this research belongs to the correlational level and is of analytical, observational, retrospective and case-type type and controls Of the total of 608 hospitalized patients diagnosed with abortion, it was classified into three age groups to investigate the presence of abortion due to an embryonic pregnancy, compare its prevalence and determine if there is any relationship between the groups of extreme ages (adolescent age and mature adulthood) with the development of anembryonic pregnancy. When comparing the group of adolescents in relation to the group of non-adolescent patients, a p-value of 0.048 ($p < 0.05$) and an OR of 1,764 (95% CI: 0.998-3.118) were obtained. When comparing the group of mature adults with that of patients with mature non-adult age, a p-value of 0.000 ($p < 0.05$) and an OR of 4.647 (95% CI: 3.076-7.020) were obtained. There were 187 (30.8%) abortions due to an embryonic pregnancy (case group) and 421 (69.2%) abortion due to another cause (control group). The prevalence of anembryonic pregnancy in adolescents was 42.5% and in mature adults it was 58.7%.

In conclusion, it was found that there is a non-statistically significant association between anembryonic pregnancy and adolescent maternal age. And with respect to the age group of mature adult patients, a significant association was found and that they have 4,647 times more risk of developing an anembryonic pregnancy than patients with mature non-mature maternal age.

Keywords: Adolescents, young adult, mature adult, anembryonic pregnancy, abortion.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la edad materna y embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018.

El embarazo anembrionario es resultado de fallas a nivel cromosómico que están relacionadas a la baja calidad de un espermatozoide u óvulo, lo que origina un error en la transmisión de la información en las células del cigote inicial. Esto a su vez causa que no respondan las células responsables de formar el embrión, formándose únicamente la cubierta que más adelante será la placenta.

La edad materna es un factor importante al momento de determinar una causa que genere dicha alteración cromosómica y que al final genere que el embarazo se pierda en etapas tempranas. Dicha alteración es más común en edades extremas como la adolescencia y la edad adulta madura.

Actualmente, por el progresivo aumento del costo de vida se aprecia que las mujeres se enfocan más en cumplir sus metas profesionales lo cual le va a dar una mejor categoría desde el punto de vista económico, posponiendo así el hecho de empezar una familia. En nuestro medio se ha hecho muy común ver a mujeres embarazadas a una edad reproductiva avanzada, a pesar de que es sabido que el potencial reproductivo de las mujeres disminuye con la edad.

Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó una revisión práctica que documentó la relación entre la edad materna y el desarrollo de embarazo anembrionario en usuarias hospitalizadas en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018, no teniendo ninguna limitación para su desarrollo.

Capítulo I:

Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

La edad como factor de riesgo para llevar un buen proceso de embarazo adquiere mayor importancia al ser este un proceso de vulnerabilidad que expone a la madre y al niño a posibles complicaciones que dificultan su normal desarrollo o incluso pueden conllevar a la pérdida del producto.

Al ser grupos de riesgo social, Fraser, Brockert, y Ward (1995) afirmaron que: “El embarazo antes de los 20 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno – perinatal y de abortos” (p.1115). Es por eso que estas etapas de vida son las más estudiadas desde el punto de vista de la edad materna como factor de riesgo para dificultades durante el embarazo.

El embarazo en la adolescencia se asoció significativamente con un mayor riesgo de anomalías del sistema nervioso central, anomalías gastrointestinales y anomalías musculoesqueléticas / integumental. Mientras que no era asociado con un mayor riesgo de anomalías en la circulación ni en el aparato respiratorio, anomalías urogenitales y anomalías congénitas

cromosómicas (síndrome de Down) (Chen, Wu, Flemming, y Yang, 2007, p.1733).

En el caso de los embarazos en madres de edad avanzada, La Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (citado por Tipiani, 2006) define a la edad materna avanzada a la edad mayor de 35 años. Al respecto Heffner (2004) afirma que: “Existen varios factores que pueden afectar negativamente el resultado del embarazo en edades tardías, como mayor riesgo de aborto espontáneo, (...). De hecho, 2/3 de los abortos de mujeres embarazadas en edades tardías presentan anomalías cromosómicas” (p.1928).

El incremento en la incidencia de mujeres gestantes de edad avanzada, es debido al deseo del mejoramiento de la mujer en edad madura, por la competitividad profesional y laboral a la cual está sometida, (...). Esto hace que la búsqueda de un hijo, en muchos casos el primero, esté diferida hasta edades mayores de los 35 años. (Lemor, 2014, p.24).

Actualmente con la ayuda de la ecografía como método diagnóstico, se ha observado dicha patología con relativa frecuencia en nuestra localidad lo que debería reflejarse en mayores investigaciones que profundicen el tema, pero la realidad fue otra, lo cual motivó la realización del presente trabajo para que pueda servir como antecedente para futuras investigaciones del tema.

1.2. Formulación de problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre la edad materna y el embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- 1) ¿Cuál es la prevalencia del embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018?
- 2) ¿Cuál es la relación entre la edad materna adolescente y el embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018?
- 3) ¿Cuál es la relación entre la edad materna adulta madura y el embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la edad materna y el embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar la prevalencia del embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018.
2. Determinar la relación entre la edad materna adolescente y el embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018.
3. Determinar la relación entre la edad materna adulta madura y el embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018.

1.4. Justificación

Así como el embarazo es un proceso de gran importancia y cambios físicos, el aborto abarca un sinnúmero de dichos aspectos, así como también procesos psicológicos que son difíciles de superar para la madre puesto que es una situación sumamente difícil y es una pérdida importante y dolorosa para la mujer.

En nuestro medio no se contó con investigaciones anteriores referentes a embarazo anembrionario, por lo que se desarrolló el presente estudio para determinar su relación con

la edad materna durante el año 2018 en el Hospital Regional de Huacho, con el objetivo de conocer con mayor profundidad esta patología y tomar las medidas adecuadas para evitarla y/o disminuir su probabilidad, el mismo que marcó un antecedente para trabajos similares en su posterioridad.

1.5. Delimitación del estudio

El presente estudio trató sobre el desarrollo de embarazo anembrionario, sobre su relación con la edad materna en el área de hospitalización del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Huacho durante el período comprendido entre enero y diciembre del 2018.

1.6. Viabilidad del estudio

El presente estudio fue viable porque contó con características, condiciones técnicas y operativas que aseguraron el cumplimiento de sus metas y objetivos. Contó con la colaboración desinteresada e incondicional del personal del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Huacho para hacer uso de su libro de registro de hospitalizaciones en sus instalaciones requerido para el desarrollo del presente estudio. Con respecto a la viabilidad financiera esta tesis fue autofinanciado y la misma no excedió las posibilidades económicas del autor.

Capítulo II:

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Mathew y Job (2018) realizaron un estudio denominado “*Reporte de un caso de Embarazo Anembrionario*” en donde afirmaron que: Un embarazo anembrionario causa 1 de cada 2 abortos espontáneos durante el primer trimestre. La incidencia de la pérdida temprana del embarazo (antes de las 12 semanas) a causa de embarazo anembrionario, se estima en aproximadamente el 15% de las concepciones con variaciones significativas según la edad. La prevalencia varía de 10% en mujeres de 20 a 24 años de edad a 51% en mujeres de 40 a 44 años de edad.

Dai, Li, Zhu, Geng, Deng y Liu (2017) realizaron un estudio denominado “*Efectos de la edad materna en aborto espontáneo durante el primer trimestre en el Noreste de China*” en donde concluyen que los tipos de anomalías fetales, el número de los abortos y las tasas de anomalías cromosómicas aumentaron con el aumento de la edad materna y que los tipos de trisomía más comunes en los abortos espontáneos estaban estrechamente relacionados con la edad materna pues encontraron que las pacientes de edad ≥ 40 años tuvieron un porcentaje significativamente mayor (60.61%) de anomalías cromosómicas fetales en comparación con los otros grupos.

Young, Jee, Soo, Sung y Dong (2013) realizaron un estudio denominado “*Tasas de edad materna específicas de anomalías cromosómicas fetales en mujeres gestantes de edad avanzada en Korea*” donde demostraron que la incidencia de aneuploidías aumentó exponencialmente con la edad materna ($p < 0,0001$). Concluyeron que el desarrollo de anomalías cromosómicas fetales era más probable en los embarazos de edad materna avanzada.

Jia et al. (2015) realizaron un estudio denominado “*Aneuploidía en aborto espontáneo temprano y sus factores relacionados*”, encontraron que la tasa de aneuploidía en el grupo de edad materna avanzada (50.9%) fue ligeramente superior a la del grupo de edad materna joven (42,6%). Concluyeron que no se encontraron diferencias significativas en las tasas de aneuploidía entre grupos de edad materna avanzada (≥ 35 años) y más jóvenes (< 35 años).

La paciente luego de tener conocimiento que se encuentra embarazada va a estar pendiente de cada síntoma que pueda tener e incluso si hay ausencia de ellos. Deutchman, Tanner y Turok (2009) afirmaron que el embarazo anembrionario: “A menudo se sospecha cuando el paciente informa de regresión de los síntomas del embarazo o cuando Doppler no detecta los ruidos cardíacos fetales de 10 a 11 semanas después de la última menstruación normal” (p.989).

El factor genético es el mayor causante de un aborto espontáneo. Esto es a menudo debido a defectos en los cromosomas que pueden provenir de un espermatozoide o un óvulo de mala calidad (demasiados o muy pocos cromosomas en ellos).

Queda claro que hay una relación entre la edad materna avanzada y el aumento de la probabilidad de desarrollo de aborto incompleto, dentro del cual el embarazo anembrionario fue una patología relativamente frecuente.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Silva y Espinoza (2017) realizaron un estudio denominado “*Factores asociados a embarazo no evolutivo diagnosticado por ultrasonografía. Hospital Essalud de Ayacucho. Mayo a julio 2016*” donde concluyeron la frecuencia de aborto espontáneo fue en 48% por aborto frustrado, 30% por embarazo anembrionario, 8% por embarazo ectópico y óbito fetal en ambos casos y sólo 6% por embarazo molar. Los factores asociados a embarazo anembrionario fueron la edad materna y la automedicación.

Es durante el primer trimestre de embarazo cuando la mujer se enfrenta al miedo a un posible aborto por lo que acude hace todo lo posible para llevar un mejor control de su bebé, como por ejemplo con las ecografías. Es necesario enfocar todo el esfuerzo no solo para confirmar el proceso del embarazo sino también para predecir o intentar predecir un posible embarazo anembrionario que terminará en un aborto espontáneo.

Como se mencionó anteriormente no hay muchos estudios nacionales sobre el tema lo que motivó la realización de este estudio.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Aborto

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia SEGO (2010) define al aborto como “expulsión o extracción de un embrión o feto que pese 500 g que se alcanza aproximadamente a las 22 semanas” (p.207).

2.2.2 Aborto espontáneo

La ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) (2018) lo define como “pérdida temprana del embarazo no viable intrauterino con un saco gestacional vacío

o uno saco que contiene un embrión o feto sin actividad cardíaca fetal en las primeras 12 6/7 semanas de gestación” (p.197).

El aborto espontáneo puede diferenciarse en varias categorías de acuerdo con los hallazgos en la exploración física y ecográfica. El aborto diferido se define como un embarazo intrauterino no viable, en presencia de un cuello uterino cerrado con sangrado vaginal y cólico mínimo o ausente. Puede subdividirse en embarazo anembrionario y muerte embrionaria. El embarazo anembrionario es aquel en el cual el desarrollo del feto ha fracasado y se confirma cuando el diámetro promedio del saco medido por ecografía transvaginal es mayor a 25mm y no está presente un polo embrionario. (Berek, 2012, p.620).

2.2.3 Embarazo anembrionario

También denominado embarazo no evolutivo, es cuando en una ecografía transvaginal revela un saco gestacional con un diámetro medio (DSM) mayor de 25 mm sin saco vitelino, o un diámetro medio del saco gestacional mayor > 25 mm sin embrión. Así como la ausencia de embrión con latido cardíaco ≥ 2 semanas después de una exploración que mostró un saco gestacional sin un saco vitelino y la ausencia de embrión con latido cardíaco ≥ 11 días después de una exploración que mostró un saco gestacional con un saco vitelino. (Doubilet, Benson, Bourne y Blaiwas, 2013, p.1446).

2.2.4 Embarazo fallido

Hay muchos criterios para diagnosticar un embarazo fallido, siendo el más útil de tales criterios implica la no visualización de un embrión por un cierto punto en el tiempo. Se ha demostrado que un enfoque alternativo para predecir el fracaso del embarazo, basado en el crecimiento subnormal del saco gestacional y el embrión, no es confiable. (Doubilet et al., 2013, p.1448).

2.3. Definiciones Conceptuales (Definición de términos básicos)

Ecografía:

Instrumento para diagnóstico en el que la imagen que se despliega en la pantalla se produce por las ondas sonoras reflejadas en la estructura que se examina. Se aplica corriente alterna a un transductor con cristales piezoeléctricos, los cuales convierten la energía eléctrica en ondas sonoras de alta frecuencia. Como agente de acoplamiento se aplica un gel hidrosoluble a la piel o se coloca dentro de la punta del condón que funciona como vaina para el transductor transvaginal. Las ondas sonoras pasan por distintas capas del cuerpo, encuentran una interfase entre tejidos de distintas densidades y se reflejan al transductor, donde se convierten de nuevo en energía eléctrica y se presentan en la pantalla (Hoffman et al., 2014, p.33).

Saco gestacional:

Es la primera estructura visible por ultrasonido, se miden sus tres diámetros y con estos se obtiene el diámetro sacular medio, con el que se evalúa la

edad gestacional. En una ecografía abdominal, se le detecta en la semana 5 de gestación; en una ecografía transvaginal puede detectarse a partir de la semana 4 ½ (Casas, Rodríguez, Galeana, Quiroz y Reséndiz, 2012, p.498).

Saco vitelino:

Es la primera estructura ecográficamente evidente dentro del saco gestacional y a pesar de eso ha sido estudiada con menos intensidad. Suele identificarse como una estructura redonda, formada por un centro anecoico y rodeada por un borde ecogénico, redondo, regular y bien definido. Es la principal fuente de intercambio fetomaternal antes del establecimiento de la circulación placentaria. Las funciones incluyen funciones nutricionales, metabólicas, hematopoyéticas, endocrinas e inmunológicas durante el desarrollo embrionario temprano (Ashoush, Abuelghar, Tamara y Aljobboury, 2016, p.21-22).

Adolescente: Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2011), es “el período de edad comprendida entre los 10 y 19 años, etapa llena de oportunidades para los niños y niñas en el que deben superar los peligros y sus vulnerabilidades y donde progresivamente hay cambios fisiológicos, biopsicosociales y culturales” (p.2).

Adulto joven: Según la OMS (citado por Núñez, 2004) es

El período de edad comprendido entre los 20 – 35 años, donde se alcanza la madurez física, psicológica y social. Sus sistemas corporales funcionan a óptimo nivel y adquieren la capacidad de entender el momento social en el que se encuentran basándose en la filosofía de vida que adopte producto de las vivencias y experiencias que ha acumulado. (Núñez, 2004, p.4).

Adulto maduro: Según la OMS (citado por Núñez, 2004), es “el período de edad comprendido entre los años 36 – 59 años donde comienza una disminución progresiva de la talla a causa de cambios degenerativos propios del aumento de la edad” (p.4).

2.4. Formulación de la hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

H₀: El desarrollo de embarazo anembrionario es independiente de la edad materna en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018.

H₁: El desarrollo de embarazo anembrionario es dependiente de la edad materna en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018.

2.4.2 Hipótesis específicas

1. Existe alta prevalencia de embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018.
2. Hay relación entre la edad materna adolescente y el embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018.
3. Hay relación entre la edad materna adulta madura y el embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018.

Capítulo III:

Metodología

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo

– Analítico porque se empleó para evaluar una presunta relación causal entre un factor (la edad materna adolescente y la edad materna adulta madura) y un efecto, respuesta o resultado (desarrollo de un embarazo anembrionario). (Argimon y Jimenez, 2013, p.29).

– Observacional porque correspondió a un diseño de investigación que tuvo como objetivo “observar y registrar” la relación entre la edad materna y el embarazo anembrionario en pacientes hospitalizados durante todo el año 2018 sin intervenir en el curso natural de estos. (Manterola y Otzen, 2014, p.634).

– Retrospectivo porque el estudio se basó en la recopilación de datos ocurridos en el pasado, en este caso generados en las historias clínicas de las pacientes diagnosticadas con embarazo anembrionario en pacientes hospitalizados durante todo el año 2018. (Müggenburg y Perez, 2007, p.35).

– Casos y controles porque se seleccionó individuos que presentaron aborto por embarazo anembrionario y fueron comparados con otro grupo de individuos que

presentaron aborto por otro motivo, con la finalidad de identificar y analizar la edad materna como factor de riesgo asociado al evento. (González, Díaz, Chiharu, Anzo, & García, 2018, p.73).

3.1.2 Nivel

El presente estudio correspondió al nivel correlacional pues tuvo como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre la edad materna y el desarrollo de embarazo anembrionario en el Hospital Regional enero – diciembre 2018. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.93).

3.1.3 Diseño

El presente estudio fue no experimental pues no hubo manipulación ni influencia de las variables, sólo se observó el fenómeno en su ambiente natural pues éste ya sucedió al igual que su efecto. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.152).

3.1.4 Enfoque

El presente estudio empleó un enfoque cuantitativo pues se encargó de recolectar datos para probar hipótesis basándose en mediciones numéricas y análisis estadístico, con el fin de probar teorías y establecer la relación entre la edad materna y el embarazo anembrionario. (Hernández et al., 2014, p.4).

La línea de investigación según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) pertenece al área de Ciencias Médicas y de Salud, a la subárea Medicina Clínica y a la disciplina Obstetricia y Ginecología.

3.2 Población y Muestra

La población total fue de 608 pacientes hospitalizadas en el servicio de Ginecología del Hospital Regional de Huacho durante todo el año 2018 con diagnóstico de aborto. No se realizó muestreo para desarrollar el presente estudio.

3.3 Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variable	Definición operacional	Indicadores	Tipo de variable	Escala	Valor final
Edad	Tiempo que ha vivido una persona. Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana. (Real Academia Española RAE, 2019)	Número de años	Cuantitativa	Razón	10-19 años 20-35 años 36-59 años
Embarazo anembrionario	Saco gestacional con un diámetro medio (DSM) mayor de 25 mm sin saco vitelino, o un diámetro medio del saco gestacional mayor > 25 mm sin embrión. (Doubilet, Benson, Bourne, & Blaivas, 2013, pág. 1446)	Ecografía diagnóstica	Cualitativa	Nominal	Diagnóstico afirmativo Diagnóstico negativo

Datos obtenidos por el investigador (Elaboración propia)

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.4.1. Técnicas empleadas

Se realizó el estudio analizando el libro de registros de pacientes hospitalizados en el servicio de Ginecología y Obstetricia durante el período enero – diciembre del 2018 en el

Hospital Regional de Huacho de la Región de Lima Provincias con diagnóstico de aborto por embarazo anembrionario. El mismo fue escogido debido a la facilidad del acceso a los datos, además de que no hubo antecedente local de un estudio similar. Los datos se recolectaron previa coordinación con la oficina de investigación y docencia, y los permisos de las autoridades pertinentes.

3.4.2. Descripción de los instrumentos

El instrumento constó de una ficha de recolección de datos que incluyó los siguientes ítems: edad materna y diagnóstico de hospitalización.

- Validación: No se requirió
- Criterios de inclusión:

Casos: Pacientes con el diagnóstico de aborto por embarazo anembrionario, hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Huacho durante el período en el que se realizó el presente estudio.

Controles: Pacientes con diagnóstico de aborto no anembrionario, hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Huacho durante el período en el que se realizó el presente estudio.

- Criterios de exclusión: Pacientes hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Huacho fuera del período de tiempo del presente estudio. Pacientes hospitalizadas por otros diagnósticos ginecológicos y/u obstétricos. Pacientes cuya historia clínica no contaban con ecografía.

3.5. Técnicas para el procesamiento de la información

Los datos obtenidos se organizaron en una base de datos utilizando el programa informático Microsoft Office Excel 2016, para Windows. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS IBM versión 25. Se tomó un intervalo y nivel de confianza del 95%, Se empleó tablas de frecuencia para presentar los resultados. Se calculó el OR para identificar y cuantificar la asociación entre las variables. Así mismo para el análisis bivariado se utilizó la prueba de Chi cuadrado, considerando estadísticamente significativo, todo valor de $p < 0.05$.

Capítulo IV:

Resultados

Se trabajó con una población de 608 pacientes mujeres que fueron hospitalizadas con el diagnóstico de aborto, cuyas edades fluctúan desde los 14 años hasta los 48 años de edad siendo en mayor cantidad el grupo etario adulto joven (20-35 años), representado por el 70.4%, siendo en su mayoría las pacientes con 29 años lo que es representado por el 4.8% y una mediana de 27. Tabla 2 y 3 respectivamente.

Tabla 2

Distribución de los grupos etarios según frecuencia y porcentaje

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje (%)
Adolescente	54	8.9
Adulto joven	428	70.4
Adulto maduro	126	20.7
Total	608	100

Datos obtenidos por el investigador (Elaboración propia)

Tabla 3
*Distribución de las edades maternas
 según frecuencia y porcentaje*

Edades	Frecuencia	Porcentaje
14	1	0.2
15	3	0.5
16	8	1.3
17	7	1.2
18	14	2.3
19	21	3.5
20	28	4.6
21	38	6.3
22	36	5.9
23	47	7.7
24	34	5.6
25	22	3.6
26	28	4.6
27	23	3.8
28	22	3.6
29	29	4.8
30	20	3.3
31	21	3.5
32	19	3.1
33	26	4.3
34	20	3.3
35	15	2.5
36	23	3.8
37	18	3.0
38	14	2.3
39	21	3.5
40	15	2.5
41	14	2.3
42	7	1.2
43	5	0.8
44	3	0.5
45	2	0.3
46	2	0.3
47	1	0.2
48	1	0.2
Total	608	100.0

Datos obtenidos por el investigador
 (Elaboración propia)

Del total de 608 pacientes mujeres hospitalizadas con el diagnóstico de aborto, 187 presentaron aborto por embarazo anembrionario, representando una prevalencia de 30.8%. Por lo tanto, se encontró 421 pacientes con diagnóstico de aborto no anembrionario representando un 69.2%. Tabla 4.

Tabla 4

Distribución de embarazo anembrionario y no anembrionario según frecuencia y porcentaje

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje (%)
Aborto anembrionario (Casos)	187	30.8
Aborto no anembrionario (Controles)	421	69.2
Total	608	100

Datos obtenidos por el investigador (Elaboración propia)

Respecto al diagnóstico de embarazo anembrionario según el grupo etario de la paciente se encontró lo siguiente: del total de 54 adolescentes (8.9% del total de pacientes hospitalizados) 23 tuvieron el diagnóstico de embarazo anembrionario, lo que representa el 42.5% de este grupo etario. También se encontró que del total de 428 adultos jóvenes (70.4% del total de pacientes hospitalizados) sólo 90 tuvieron el diagnóstico de embarazo anembrionario, lo que representa el 21% de este grupo etario. Y finalmente se encontró que del total de 126 adultos maduros (20.7% del total de pacientes hospitalizados), 74 tuvieron el diagnóstico de embarazo anembrionario, lo que representa el 58.7% de este grupo etario. Tabla 5.

Tabla 5

<i>Edad materna y embarazo anembrionario</i>			
Grupo etario	Embarazo anembrionario		Total
	Si	No	
Adolescentes	23 (42.5%)	31 (57.5%)	54 (8.9%)
Adulto joven	90 (21%)	338 (79%)	428 (70.4%)
Adulto maduro	74 (58.7%)	52 (41.3%)	126 (20.7%)
Total	187 (30.75%)	421 (69.25%)	608 (100%)

Datos obtenidos por el investigador (Elaboración propia)

De acuerdo a una de las hipótesis planteadas, hay relación entre la edad materna adolescente y el embarazo anembrionario. Se obtuvo 54 pacientes adolescentes que representaron el 8.9% de la población, de los cuales 23 pacientes tuvieron aborto por embarazo anembrionario. También se obtuvo 554 pacientes no adolescentes que representaron el 91.9%, de las cuales 164 pacientes tuvieron aborto por embarazo anembrionario. La prevalencia de embarazo anembrionario en pacientes adolescentes fue de 42.5%, mientras que en las pacientes no adolescentes fue de 29.6% lo que nos indicó que existe una mayor ocurrencia de embarazo anembrionario en la población adolescente en comparación con la población no adolescente.

Con respecto a la prueba de hipótesis se usó el estadístico chi cuadrado, a obteniéndose un valor de p de 0.048 ($p < 0.05$) y un OR de 1.764 (IC95%: 0.998-3.118). Tabla 6.

Tabla 6

Edad materna adolescente y edad materna no adolescente

Grupo etario	Embarazo anembrionario		Total	P	OR
	Casos	Controles			
Adolescentes	23 (42.5%)	31 (57.5%)	54 (8.9%)	0.048	1.764
No adolescentes	164 (29.6%)	390 (70.4%)	554 (91.1%)		
Total	187	421	608 (100%)		

Datos obtenidos por el investigador (Elaboración propia)

De acuerdo a otra de las hipótesis planteadas, hay relación entre la edad materna adulta madura y el embarazo anembrionario. Se obtuvo 126 pacientes adultas maduras que representaron el 20.7% de la población, de los cuales 74 pacientes tuvieron aborto por embarazo anembrionario. También se obtuvo 482 pacientes no adultas maduras que representaron el 79.3% de la muestra, de las cuales 113 pacientes tuvieron aborto por embarazo anembrionario.

La prevalencia de embarazo anembrionario en pacientes adultos maduras fue de 58.7% mientras que en las pacientes no adultas maduras fue de 23.4% lo que nos indicó que existe una mayor ocurrencia de embarazo anembrionario en la población adulta madura en comparación con la población no adulta madura.

Con respecto a la prueba de hipótesis se usó el estadístico chi cuadrado, al mismo tiempo se realizó la fuerza de asociación a través de Odds Ratio (OR) obteniéndose un valor de p de 0.000 ($p < 0.05$) y un OR de 4.647 (IC95%: 3.076-7.020). Tabla 7.

Tabla 7

Edad materna adulta madura y edad materna no adulta madura

Grupo etario	Embarazo anembrionario		Total	P	OR
	Casos	Controles			
Adulta madura	74 (58.7%)	52 (41.3%)	126 (20.7%)	0.000	4.647
No adulta madura	113 (23.4%)	369 (76.6%)	482 (79.3%)		
Total	187	421	608 (100%)		

Datos obtenidos por el investigador (Elaboración propia)

Prueba de Hipótesis correlacional

Prueba de Hipótesis General

Para la investigación desarrollada se probó la siguiente Hipótesis General.

H_0 : El embarazo anembrionario es independiente de la edad materna en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018.

H_1 : El embarazo anembrionario es dependiente de la edad materna en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018.

Para probar la hipótesis general, se hizo uso de la Prueba Chi Cuadrado, llamado también prueba de independencia.

Se hizo un análisis estadístico de tablas cruzadas entre edad por grupo etario y embarazo anembrionario y se observó que existen 421 usuarias que NO tienen embarazo anembrionario.

Tabla 5
Edad materna y embarazo anembrionario

Grupo etario	Embarazo anembrionario		Total
	Si	No	
Adolescentes	23 (42.5%)	31 (57.5%)	54 (8.9%)
Adulto joven	90 (21%)	338 (79%)	428 (70.4%)
Adulto maduro	74 (58.7%)	52 (41.3%)	126 (20.7%)
Total	187 (30.75%)	421 (69.25%)	608 (100%)

Datos obtenidos por el investigador (Elaboración propia)

Aplicamos la Prueba Chi Cuadrado y podemos apreciar que el valor estadístico de la prueba (p) es 0,000 (valor significativo), es menor que el nivel de significancia alpha (α)

de 0,050 (valor asumido por el investigador); por lo tanto, hay evidencia para rechazar la Hipótesis Nula (H_0), y aceptar la Hipótesis Alternativa.

Esto quiere decir que el desarrollo de embarazo anembrionario es dependiente de la edad materna en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018, es decir que hay relación entre edad y embarazo anembrionario. Con esto quedó demostrado la Hipótesis General.

A continuación, se presenta una figura de barras donde se aprecia el número de pacientes según grupo etario y su distribución en los grupos de casos y en el de controles (ver Figura 1).

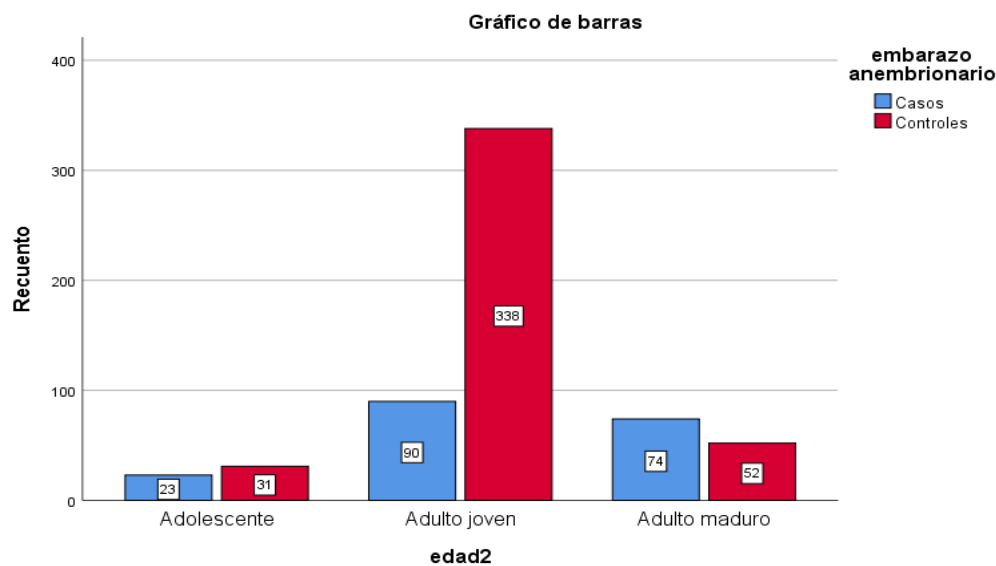


Figura 1. Edad por grupo etario y su distribución en grupos de casos y controles

Probaremos la Segunda Hipótesis Específica

H_0 : El embarazo anembrionario es independiente de la edad materna adolescente en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018.

H_1 : El embarazo anembrionario es dependiente de la edad materna adolescente en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018.

Para tal efecto se cruzaron dos variables cualitativas y categóricas, y los resultados se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 6
Edad materna adolescente y edad materna no adolescente

Grupo etario	Embarazo anembrionario		Total
	Si (Casos)	No (Controles)	
Adolescente	23	31	54
No adolescente	164	390	554
Total	187	421	608

Datos obtenidos por el investigador (Elaboración propia)

La Prueba Chi-cuadrado de Pearson, nos muestra el valor estadístico de la prueba (p) igual a 0,048; mientras que el nivel de significancia asumido es 0,050; por lo tanto, hay evidencia para rechazar la Hipótesis Nula y aceptar la Hipótesis Alternativa. Esto significa que el embarazo anembrionario tiene relación con la edad materna adolescente.

Finalmente presento una figura de barras entre los pacientes adolescentes – no adolescentes y su distribución en los grupos de casos y en el de controles (ver Figura 2).

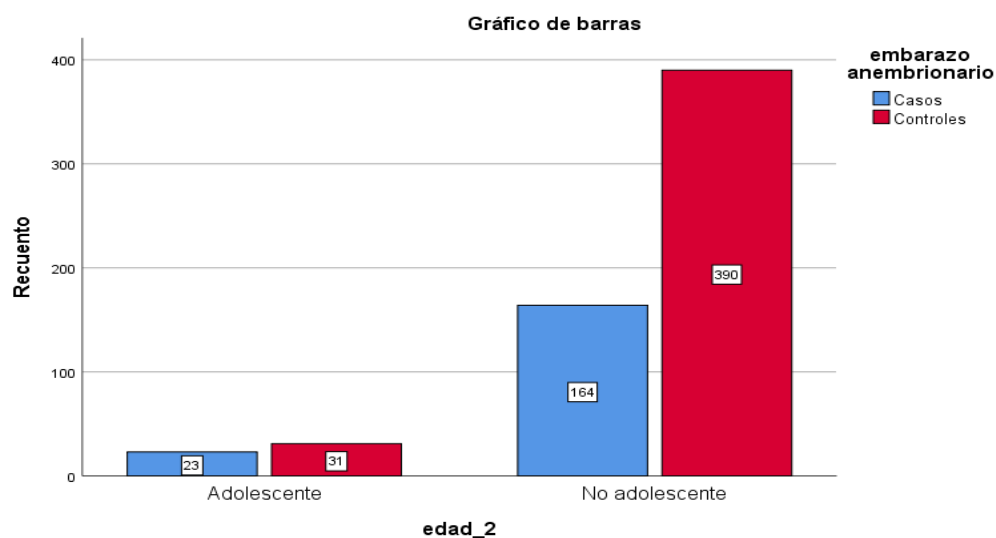


Figura 2. Tipo de paciente (adolescente y no adolescente) y su distribución en grupos de casos y controles.

Probaremos la Tercera Hipótesis Específica

H_0 : El embarazo anembrionario es independiente de la edad materna adulta madura en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018.

H_1 : El embarazo anembrionario es dependiente de la edad materna adulta madura en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018.

Para tal efecto se cruzaron dos variables cualitativas y categóricas, y los resultados se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 6

Edad materna adulto maduro y edad materna no adulta madura

Grupo etario	Embarazo anembrionario		Total
	Si (Casos)	No (Controles)	
Adulto maduro	74	52	126
No adulta madura	113	369	482
Total	187	421	608

Datos obtenidos por el investigador (Elaboración propia)

La Prueba Chi-cuadrado de Pearson, nos muestra el valor estadístico de la prueba (p) igual a 0,000; mientras que el nivel de significancia asumido es 0,050; por lo tanto, hay evidencia para rechazar la Hipótesis Nula y aceptar la Hipótesis Alternativa.

Esto significa que el embarazo anembrionario tiene relación con las pacientes adultas maduras.

Finalmente presento una figura de barras entre los pacientes adultos maduros – no adultos maduros y su distribución en los grupos de casos y en el de controles (ver Figura 3).

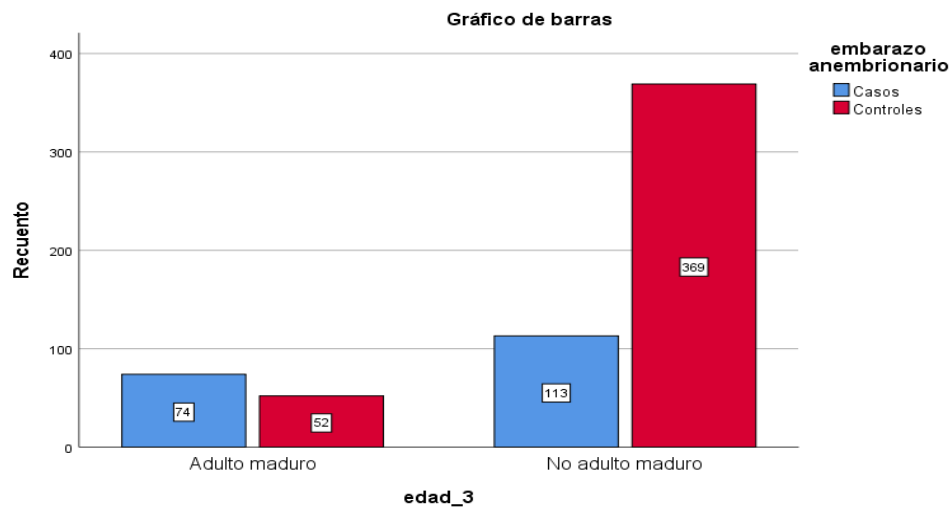


Figura 3. Tipo de paciente (adulto maduro y no adulto maduro) y su distribución en grupos de casos y controles.

Capítulo V:

Discusión, Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Discusión

En el presente estudio, con respecto a la hipótesis general sobre la relación entre la edad materna y el embarazo anembrionario se ha encontrado que el embarazo anembrionario es dependiente de la edad materna en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018. Esto concuerda con lo dicho por Fraser, Brockert y Ward (1995) quienes mencionaron que “El embarazo antes de los 20 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo de abortos” (p.1115).

Se encontró que la prevalencia de aborto por embarazo anembrionario representó el 30.8% de todos los abortos espontáneos registrados, siendo el doble de porcentaje encontrado por Mathew y Job (2018) que afirmaron que el embarazo anembrionario representa el 15% de todos los embarazos espontáneos (p.51).

Se encontró que la prevalencia aumenta según la edad, hallándose que en adolescentes la prevalencia fue de 42.5% mientras que en adultas maduras fue de 58.7%. Siendo porcentajes mayores a los encontrados por Mathew y Job (2018) quienes afirmaron que “la prevalencia de embarazo anembrionario varía de 10% en mujeres de 20 a 24 años de edad a 51% en mujeres de 40 a 44 años de edad” (p.51).

5.2 Conclusiones

1. La edad promedio de las pacientes hospitalizadas por aborto fue de 29 años, teniendo una mediana de 27 de todas las pacientes del presente estudio.
2. Del total de 608 pacientes estudiadas, 187 presentaron aborto por embarazo anembrionario, representando una prevalencia total de 30.8%.
3. Se encontró relación entre la edad materna y embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018, en los grupos etarios extremos (adolescente y adulto maduro).
4. Con respecto al grupo etario de pacientes adolescentes se encontró que hay una asociación no significativa estadísticamente para desarrollar un embarazo anembrionario en contraste con las pacientes con edad materna no adolescente.
5. Con respecto al grupo etario de pacientes adultas maduras se encontró asociación significativa y que tienen 4.647 veces más riesgo de desarrollar un embarazo anembrionario que las pacientes con edad materna no adulta madura.

5.3 Recomendaciones

1. Se recomienda, basado en los resultados del presente estudio, tener en cuenta que a menor edad hay menor riesgo de desarrollar un embarazo anembrionario. Se debe tener un control estricto prenatal en embarazos con edad materna avanzada para así detectar alguna posible anormalidad.
2. Tomar la importancia debida al hecho de haber encontrado que el porcentaje de abortos por embarazo anembrionario es el doble de lo que se encontró en estudios previos.
3. Realizar investigaciones similares, pero con poblaciones más extensas aumentando el número de variables de estudio para una mejor comprensión del embarazo

anembrionario y así fijar mayores factores protectores y/o riesgo puesto que en nuestro medio local, regional y nacional no se cuenta con estudios similares.

4. Finalmente se recomienda dar a conocer sobre esta patología (embarazo anembrionario) a las poblaciones maternas con edades extremas (adolescentes y adultas maduras) para que conozcan los riesgos de tener un embarazo en dichas condiciones.

Capítulo VI:

Fuentes de la Información

Argimon, J. y Jimenez, J. (2013). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica* (4 ed.). Barcelona, España: Elsevier.

Ashoush, S., Abuelghar, W., Tamara, T. y Aljobboury, D. (January de 2016). Relation between types of yolk sac abnormalities and early embryonic morphology in first-trimester missed miscarriage. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 42(1), 21-28. doi:10.1111/jog.12837

Berek, J. (2012). *Berek y Novak Ginecología* (15 ed.). Barcelona, España: Wolters Kluwer Health.

Casas, D., Rodríguez, A., Galeana, C., Quiroz, I. y Reséndiz, S. (2012). Ultrasonido en el primer trimestre del embarazo. *Revista de Medicina del Instituto*, 497-504.

Chen, X.-K., Wu, S., Flemming, N. y Yang, Q. (2007). Teenage pregnancy and congenital anomalies: which system is vulnerable? *Human Reproduction*, 1730-1735.

Dai, R., Li, I., Zhu, H., Geng, D., Deng, S. y Liu, R. (2017). Effect of maternal age on spontaneous abortion during the first trimester in Northeast China. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 1-15.

Deutchman, M., Tanner, A. y Turok, D. (2009). First Trimester Bleeding. *American Family Physician*, 985-992.

- Doubilet, P., Benson, C., Bourne, T. y Blaivas, M. (2013). Diagnostic Criteria for Nonviable Pregnancy Early in the First Trimester. (E. Campion, Ed.) *The New England Journal of Medicine*, 1443-1451. doi:10.1056/NEJMra1302417
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. (2011). La adolescencia: Una época de oportunidades. Recuperado de <http://www.unicef.org/bolivia>
- Fraser, A., Brockert, J. y Ward, R. (1995). Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. *The New England Journal of Medicine*, 1113-1117.
- González, A., Díaz, L., Chiharu, M., Anzo, A. y García, S. (Enero de 2018). Generalidades de los estudios de casos y controles. *Acta Pediátrica de México*, 72-80. Obtenido de <http://www.actapediatrica.org.mx>
- Heffner, L. (2004). Advanced Maternal Age — How Old Is Too Old? *The New England Journal of Medicine*, 1927-1929.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed.). México, México: McGraw-Hill Education.
- Hoffman, B., Schorge, J., Schaffer, J., Halvorson, L., Bradshaw, K. y Cunningham, G. (2014). *Williams Ginecología*. México D.F., México: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Jia, C.-W., Wang, L., Lan, Y.-L., Song, R., Zhou, L.-Y., Yu, L., Yang, Y., Liang, Y., Li, Y., Ma, Y.-M. y Wang, S.-Y. (20 de Octubre de 2015). Aneuploidy in Early Miscarriage and its Related Factors. *Chinese Medical Journal*, 128(20), 2772-2776. doi:10.4103/0366-6999.167352

- Lemor, A. (2014). Relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Enero-Diciembre del 2012. *Horizonte Médico*, 22-26.
- Manterola, C. y Otzen, T. (2014). *Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica*. Sociedad Chilena de Anatomía. International Journal of Morphology.
- Mathew, T. y Job, M. (10 de April de 2018). To Goulash or Not to Goulash: A Case Report on Blighted Ovum. *Medicina Interna*, 1(2), 49-54.
- Müggenburg, M. C. y Perez, I. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Revista de Enfermería Universitaria*, 36.
- Núñez, L. (2004). *prescolar, escolar, adolescente, adulto sano y trabajador*.
- Real Academia Española (RAE). (2019) *Diccionario de la lengua española* [versión electrónica]. Madrid, España. Recuperado de <http://www.rae.es>
- Silva, B. V. y Espinoza, G. (2017). *Factores asociados a embarazo no evolutivo diagnosticado por ultrasonografía. Hospital Essalud de Ayacucho. Mayo a Julio 2016*. Tesis, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Escuela Profesional de Obstetricia, Ayacucho. Obtenido de <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1873>
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia SEGO. (2010). *Aborto Espontáneo*. Protocolo Asistencial, ProSEGO, Madrid, 210-224.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists ACOG. (2018). *Early Pregnancy Loss*. Washington: Wolters Kluwer Health. Obtenido de

<http://acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Practice-Bulletins/Committee-on-Practice-Bulletins-Gynecology/Early-Pregnancy-Loss>

Tipiani, O. (Julio-Setiembre de 2006). ¿Es la edad materna avanzada un factor de riesgo independiente para complicaciones materno-perinatales? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 52(3), 179-185.

Young, K., Jee, L., Soo, K., Sung, S. y Dong, C. (2013). Maternal age-specific rates of fetal chromosomal abnormalities in Korean pregnant women of advanced maternal age. *Korean Society of Obstetrics and Gynecology*, 160-166.

ANEXOS

ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE LA EDAD MATERNA Y EMBARAZO ANEMBRIONARIO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, ENERO-DICIEMBRE DEL 2018.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Existe relación entre la edad materna y el embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la prevalencia del embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018? ¿Cuál es la relación entre la edad materna adolescente y el embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre la edad materna y el embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la prevalencia del embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018. Determinar la relación entre la edad materna adolescente y el embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018. Determinar la relación entre la edad materna adulta 	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe relación entre la edad materna y el desarrollo de embarazo anembrionario en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ol style="list-style-type: none"> Existe alta prevalencia de embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018. Hay relación entre la edad materna adolescente y el embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018. Hay relación entre la edad materna adulta madura y el embarazo anembrionario en 	<p>VARIABLES ESTUDIO</p> <p>DEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> Embarazo anembrionario <p>INDEPENDIENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> Edad materna adolescente. Edad materna adulta joven. Edad materna adulta madura. 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Se tratará de un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo y casos y controles.</p> <p>POBLACIÓN La población total fue de 608 pacientes hospitalizadas en el servicio de Ginecología del Hospital Regional de Huacho durante todo el año 2018 con diagnóstico de aborto.</p> <p>MUESTRA No se realizó muestreo para desarrollar el presente estudio.</p> <p>PROCESAMIENTO DE DATOS Se realizó mediante la organización en una base de datos utilizando el programa informático Microsoft Office Excel 2016® y luego se transfirió la información recolectada al programa software estadístico SPSS 25</p>

3. ¿Cuál es la relación entre la edad materna adulta madura y el embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018?	madura y el embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018.	el Hospital Regional de Huacho, enero-diciembre del 2018.	(Statistical Packpage for the Social Sciences). Los resultados obtenidos se presentaron en cuadros y gráficos elaborados en base a los objetivos establecidos.
--	---	---	--

INSTRUMENTOS

Para la recolección de la información se elaboró una ficha de recolección de datos de acuerdo a los objetivos y variables planteadas.

ANEXO 02. INSTRUMENTO PARA LA TOMA DE DATOSHC **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

RELACIÓN ENTRE LA EDAD MATERNA Y EMBARAZO ANEMBRIONARIO EN
EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, ENERO-DICIEMBRE DEL 2018.

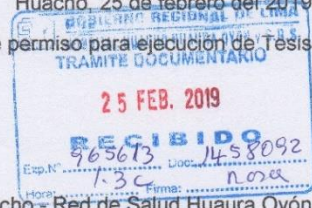
N°	Edad materna	Diagnóstico de hospitalización
1		
2		

**ANEXO 03. SOLICITUD DE ACCESO DEL LIBRO DE INGRESOS A
HOSPITALIZACIÓN**

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

Huacho, 25 de febrero del 2019

ASUNTO: Solicitud de permiso para ejecución de Tesis



Señor:

M. C. Evaristo Máximo Arainga Mora

Director Ejecutivo del Hospital General de Huacho - Red de Salud Huaura Oyón

Yo Jeffrey Nigel Chumbes Córdor, identificado con DNI 46155919, habiendo culminado pregrado y estando en proceso de elaboración de Tesis para lograr el Título Universitario, me dirijo a su excelentísima persona para solicitarle permiso para la ejecución de mi trabajo denominado "RELACIÓN ENTRE LA EDAD MATERNA Y DESARROLLO DE EMBARAZO ANEMBRIONARIO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, ENERO-DICIEMBRE DEL 2018".



Así mismo solicitarle permiso para hacer uso de los ambientes del Servicio de Gineco-obstetricia para la recolección de datos con la debida supervisión del personal que labora en dicho ambientes.


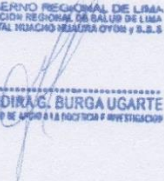
En espera de una respuesta favorable de su parte y agradeciéndole anticipadamente, aprovecho la oportunidad para expresarle mis consideraciones y mayor estima personal.

Atentamente




Jeffrey Nigel Chumbes Córdor
DNI N° 46155919

**ANEXO 04. PERMISO DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO PARA EL
ACCESO A LAS HISTORIAS CLÍNICAS**

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA	"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"	 HOSPITAL REGIONAL HUACHO <small>HOSPITAL HUACHO RED HUAURA-OYÓN</small>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> DOC. : 01503460 EXP. : 00965613 </div>		
MEMORANDO N° 046-2019-GRL-DIRESA-HHHO Y SBS-UADI		
A	:	DR. NESTOR RUFINO BRAVO GARCIA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA.
ASUNTO	:	AUTORIZACION PARA TRABAJO DE INVESTIGACION.
REFERENCIA	:	MEMORANDO N° 00038-DIRESA.HHHO.SBS.D.GO.
FECHA	:	Huacho, Marzo 18 del 2019.

<p>Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez presentar al SR. JEFFREY NIGEL CHUMBES CONDOR, egresado de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, quien contando con vuestra opinión favorable, ha sido autorizada a recabar información para ejecutar su Trabajo Investigación: "RELACION ENTRE LA EDAD MATERNA Y DESARROLLO DE EMBARAZO ANEMBRIONARIO EN EL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, ENERO-DICIEMBRE 2018".</p>		
Atentamente,		
<div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;">  <div style="text-align: center;">  <small>GOBIERNO REGIONAL DE LIMA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LIMA HOSPITAL HUACHO HUACHO OYÓN Y S.B.S</small> M.G.O. INDIRA G. BURGA UGARTE <small>JEFE DE LA UNIDAD DE ASESORIA E INVESTIGACION</small> </div> </div>		
IGBU/acvp. CC. Interesado. Archivo.		
www.hdhuacho.gob.pe		
Central Telefónica 232 2634	Av. José Arnaldo Arámbulo La Rosa N° 251 – Huacho	

**ANEXO 05. PERMISO DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA-
OBSTETRICIA PARA RECABAR INFORMACIÓN**

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA	"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"	 HOSPITAL REGIONAL -HUACHO- <small>HOSPITAL HUACHO RED HUAJRA-OYON</small>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> DOC. : 01630590 EXP. : 01061716 </div>		
MEMORANDO N° 068-2019-GRL-DIRESA-HHHO Y SBS-UADI		
A	:	SR. JORGE SANCHEZ MARCOS. JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA.
ASUNTO	:	AUTORIZACION PARA TRABAJO DE INVESTIGACION.
REFERENCIA	:	MEMORANDO N° 00191-GRL.DIRESA.HHHO Y SBS-UDEIN.
FECHA	:	Huacho, Mayo 16 del 2019.
<p>Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez presentar al SR. JEFFREY NIGEL CHUMBES CONDOR, egresado de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, quien contando con vuestra opinión favorable, ha sido autorizada a recabar información para ejecutar su Trabajo Investigación:</p> <p>"RELACION ENTRE LA EDAD MATERNA Y DESARROLLO DE EMBARAZO ANEMBRIONARIO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, ENERO - DICIEMBRE DEL 2018".</p>		
Atentamente,		
<div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;">  <div style="text-align: center;"> <p style="font-size: small; margin: 0;">GOBIERNO REGIONAL DE LIMA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LIMA HOSPITAL HUACHO HUAJRA OYON y S.B.S</p> <p style="font-size: small; margin: 0;">M.G.C. INDIRA E. BURGA UGARTE JEFE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION Y DOCENCIA</p> </div> </div>		
IGBU/acvp. CC. Interesado. Archivo.		
www.hdhuacho.gob.pe		

ANEXO 06. CONSTANCIA DE ASESORÍA POR ESTADÍSTICO

CONSTANCIA

El Sr. Miguel Angel Aguilar Luna Victoria, Licenciado en Estadística y Magister en Computación e Informática, registrado en el Colegio de Matemáticos del Perú (COMAP) con número 21, hace constatar:

Que el análisis estadístico y procesamiento de datos en el software IBM Statistical Package for the Social Science (SPSS) Versión 25 y tabulación de datos en el programa Microsoft Office Excel 2016, ha sido ejecutado satisfactoriamente en la tesis titulada RELACIÓN ENTRE LA EDAD MATERNA Y EL EMBARAZO ANEMBRIONARIO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, ENERO – DICIEMBRE DEL 2018; que tiene como autor a Don: Jeffrey Nigel Chumbes Córdor.

Se expide el presente documento a solicitud del interesado para fines que estime conveniente.



Mig. Miguel Angel Aguilar Luna Victoria
ESTADISTICO
COMAP N° 21

Huacho, 06 de Enero del 2020

.....
M(o). Jacinto Jesús Palacios Solano

Asesor

JURADO EVALUADOR

.....
M(o). William Rogelio Peña Ayudante

Presidente

.....
M.C. Edgar Ivan Valladares Vergara

Secretario

.....
M.C. Manuel Rodolfo Sánchez Aliaga

Vocal