



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“AMENAZA DE ABORTO COMO FACTOR DE RIESGO PARA RESULTADOS
PERINATALES ADVERSOS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO
MÉDICO NAVAL “CIRUJANO MAYOR – SANTIAGO TÁVARA” 2015 – 2018”

Tesis para optar el título profesional de:
MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

- MARÍA ALEJANDRA ORMEÑO ROMÁN
- MARJORIE MARIBEL ROBLES CÓRDOVA

ASESOR:

Dr. ROLANDO MARTÍN VARGAS CHANG

LIMA - PERÚ - 2020



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 30 de enero del 2020

Los integrantes del jurado de tesis:

Presidente: Mg. LUIS ENRIQUE MEDRANO GARCIA
Integrante: Mg. HORACIO ALFONSO CHACON TORRICO
Integrante: MC. JUAN JESUS HUACCHO ROJAS

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

AMENAZA DE ABORTO COMO FACTOR DE RIESGO PARA RESULTADOS PERINATALES ADVERSOS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MÉDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR – SANTIAGO TÁVARA 2015 – 2018

Presentada por el bachiller:

- MARIA ALEJANDRA ORMEÑO ROMAN
- MARFORIE MARIBEL ROBLES CORDOVA

Para optar el Título Profesional de **Médico Cirujano**.

Asesorado por:

- Esp. ROLANDO MARTIN VARGAS CHANG

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de los estudiantes en la sustentación, concluyeron de manera unánime () por mayoría simple () calificar a:

Integrante 1: MARIA ALEJANDRA ORMEÑO ROMAN	Nota (Escrito) <i>TRICE (13)</i>
Aprobado ()	Aprobado – Muy buena ()
Aprobado – Sobresaliente ()	Desaprobado ()

Integrante 1: MARFORIE MARIBEL ROBLES CORDOVA	Nota (Escrito) <i>TRICE (13)</i>
Aprobado ()	Aprobado – Muy buena ()
Aprobado – Sobresaliente ()	Desaprobado ()

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.


Presidente del Jurado
 Mg. LUIS ENRIQUE MEDRANO GARCIA


Miembro del jurado
 Mg. HORACIO ALFONSO CHACON TORRICO


Miembro del Jurado
 MC. JUAN JESUS HUACCHO ROJAS


Asesor
 Esp. ROLANDO MARTIN VARGAS CHANG

Tel: (51) 610 6400
 opción 2
 www.cientifica.edu.pe

Campus
 Panamericano Sur
 km 19 - Lima 42

AMENAZA DE ABORTO COMO FACTOR DE RIESGO PARA RESULTADOS PERINATALES ADVERSOS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MÉDICO NAVAL “CIRUJANO MAYOR – SANTIAGO TÁVARA” 2015 - 2018

María Alejandra Ormeño-Román^{1a}, Marfjorie Maribel Robles-Córdova^{1a}, Rolando Martín Vargas-Chang^{1b}, Universidad Científica del Sur¹, Centro Médico Naval²

RESUMEN

Objetivo: Determinar si la amenaza de aborto es un factor asociado a resultados perinatales adversos en pacientes atendidas en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor – Santiago Távara” 2015-2018.

Métodos: Estudio observacional, de casos y controles, se incluyeron 249 gestantes, 83 de ellas con resultados perinatales adversos (Grupo caso) y 166 para el grupo control. El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS 25.

Resultados: Se evidenció amenaza de aborto en el 78.3% de las gestantes, el 35.4% de ellas lo presentó más de una vez en el último embarazo, el 94.9% en el primer trimestre y el 41% lo sufrió por 2 o más días. En el grupo caso, entre los resultados perinatales adversos, se observó principalmente sufrimiento fetal (30.1%), prematuridad (30.1%), malformaciones congénitas (20.5%) y óbito fetal (20.5%). La amenaza de aborto no resultó ser un factor asociado para resultados perinatales adversos ($p=0.328$, $OR=1.392$, $IC95\%: [0.716-2.705]$); sin embargo, fue más frecuente en quienes presentaron resultados adversos que en aquellas que no lo presentaron (81.9% vs 76.5%).

Conclusión: La amenaza de aborto no es factor asociado para resultados perinatales adversos en pacientes atendidas en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor – Santiago Távara” 2015-2018.

Palabras clave: Amenaza de aborto, sufrimiento fetal, Recién Nacido Prematuro, Anomalías Congénitas, Muerte Fetal. (Fuente: DeCS)

¹ Universidad Científica del Sur, ^a Bachiller de Medicina Humana, ^b Médico Gineco-Obstetra, ² Centro Médico Naval.

THREAT OF ABORTION AS A RISK FACTOR FOR ADVERSE PERINATAL RESULTS IN PATIENTS
TREATED IN THE CENTRO MÉDICO NAVAL "CIRUJANO MAYOR – SANTIAGO TÁVARA" 2015 -
2018

ABSTRACT

Objective: To determine if the threat of abortion is a factor associated with adverse perinatal outcomes in patients treated at Naval Medical Center "Cirujano Mayor – Santiago Távora" 2015-2018.

Methods: Observational study of cases and controls, 249 pregnant women were included, 83 of them with adverse perinatal outcomes (Case group) and 166 for the control group. The statistical analysis was carried out in the SPSS 25 program.

Results: Threat of abortion was evident in 78.3% of pregnant women, 35.4% of them presented it more than once in the last pregnancy, 94.9% in the first trimester and 41% suffered it for 2 or more days. In the case group, among the adverse perinatal outcomes, fetal distress (30.1%), prematurity (30.1%), congenital malformations (20.5%) and fetal death (20.5%) were mainly observed. The threat of abortion was not a factor associated with adverse perinatal outcomes ($p = 0.328$, $OR = 1,392$, 95% CI: [0.716-2.705]); However, it was more frequent in those who presented adverse results than in those who did not (81.9% vs. 76.5%).

Conclusion: The threat of abortion is not a factor associated with adverse perinatal outcomes in patients treated at Naval Medical Center "Surgeon Major - Santiago Távora" 2015-2018.

Key words: Abortion, Threatened, fetal distress, Infant, Premature, Congenital Abnormalities, fetal death. (Source: MeSH).

INTRODUCCIÓN

La amenaza de aborto representa la emergencia gineco-obstétrica más común durante el embarazo y se presenta principalmente durante el primer trimestre (1,2,3). Su etiología no es siempre conocida, sin embargo, se han reconocido ciertos factores que incrementan el riesgo de presentar este cuadro y entre los que se incluyen a las infecciones durante el embarazo, traumatismos abdominales, edad materna avanzada, la exposición a determinados fármacos u otros agentes químicos o la presencia de comorbilidades como la diabetes (4,5).

La amenaza de aborto afecta a aproximadamente 15-20% de todas las gestaciones a nivel mundial (6,7) y de las cuales la mitad terminará en aborto. Adicionalmente, parecen tener un mayor riesgo de presentar complicaciones materno-perinatales como el parto prematuro e incluso malformaciones congénitas y óbito feta (8,9,10).

Así, por ejemplo, Barik et al., (11) en un trabajo realizado en la India encontraron que las mujeres que cursaron con cuadros de sangrado vaginal desarrollaban hemorragia ante parto y restricción del crecimiento intrauterino, mientras que Mansour et al., (4) reportaron que los neonatos hijos de pacientes que cursaron con este cuadro presentaron porcentajes más altos de asfixia severa tanto al primer minuto como a los cinco minutos.

En nuestro país, Villanueva, (8) reportó un riesgo mayor de presentar parto pre término en general y parto pre término moderado entre las gestantes con amenaza de aborto en comparación con los controles, mientras que Loayza (12) y Zavaleta, (13) reportaron porcentajes elevados de partos por cesárea, bajo peso al nacer, así como, óbito fetal, sufrimiento fetal agudo, retardo del crecimiento intrauterino, asfixia perinatal, entre otros entre las gestantes que cursaron con cuadros de amenaza de aborto. En relación al Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, no hay estudios asociados al tema en mención.

Luego de una búsqueda detallada en los diversos buscadores en línea se pudieron hallar estudios que se encuentran bajo la misma línea de investigación como el caso del estudio realizado por Yakiştiran, Yüce & Söylemez (14) demostraron que existió mayor riesgo de parto pre término ($p < 0.001$) y aborto ($p < 0.001$) en el grupo con amenaza de aborto, además de un menor peso al nacer ($p = 0.005$), menor duración del embarazo ($p < 0.0001$) y menor proporción de nacidos vivos ($p = 0.002$), concluyendo que la amenaza de aborto se asoció a diversas complicaciones obstétricas y neonatales. Para Ozdemirci, et al., (15) 2015, demostraron que las pacientes con amenaza de aborto presentaron un mayor riesgo de parto pre término, bajo peso al nacer y aborto, pudiendo hallar una asociación entre la amenaza de aborto con parto pre término. Así como Szymusik et al., (16) 2015, en su estudio concluyeron que el sangrado en el primer trimestre se relacionaba con el parto pre término y placenta previa.

Por otro lado dentro de las bases teóricas científicas actualizadas se ha encontrado que el aborto presenta una incidencia de entre el 11 y 20% de todas las gestaciones (17) y es definido como la terminación espontánea o inducida del embarazo antes de la viabilidad fetal, es decir antes de 22 semanas o con un peso fetal aproximado de 500 gramos (18,19). Pero para determinar el tipo de aborto es requerido un examen pélvico, entre los factores determinantes se encuentran la cantidad y sitio del sangrado, la dilatación del cuello uterino y la expulsión del tejido fetal. (20,21) En la amenaza de aborto, por ejemplo, el orificio cervical se encuentra cerrado (22,23). Bajo estas definiciones se puede conceptualizar a la amenaza de aborto como la presencia de metrorragias y/o contracciones uterinas más o menos dolorosas en una gestación intrauterina presentes antes de las 22 semanas de gestación y sin presencia de modificaciones cervicales (17,24,25).

La amenaza de aborto presenta complicaciones perinatales asociadas como es el caso del parto pre término (17,26), definido como la culminación del embarazo después de las 22 semanas y antes de 37 semanas de edad gestacional. (17) Otra complicación evidenciada es el bajo peso al nacer, considerada, cuando el peso del neonato es menor a 2500g. Esta condición se asocia a mortalidad neonatal (27,26). Asimismo, la restricción del crecimiento intrauterino es otra complicación identificada, la cual es definida como el crecimiento fetal anormal que se asocia a la disponibilidad materna de nutrientes y la capacidad placentaria para transportarlos (17). Por otro lado, el sufrimiento fetal agudo conceptualizado como el compromiso fetal instalado durante el trabajo de parto y que se caracteriza por hipoxia, hipercapnia y acidosis; se presentan entre el 6-15% de todos los trabajos de parto, como posibles etiologías se han identificado a los circulares de cordón, nudos venosos y prolapsos de cordón, así como a anemia materna, alteraciones de las contracciones uterinas, desprendimiento prematuro de placenta, embarazo prolongado, sepsis, entre otros (17). Y finalmente el Apgar bajo al nacimiento, el cual es una evaluación realizada al primer y quinto minuto de vida, donde los datos obtenidos al primer minutos son de relevancia para determinar si el neonato toleró o no el proceso del partos, mientras que los datos obtenidos en el quinto minuto reflejan e indican su adaptación al medio en el cual se encuentra (28). Mansour et al., (4) en un trabajo realizado en Egipto, reportaron que la asfixia severa con puntuaciones en la escala Apgar de entre 0-3, tanto al primer minuto como a los 5 minutos, se encontraron entre las principales complicaciones perinatales presentes en los recién nacidos hijos de gestantes que presentaron amenaza de aborto.

Desde el punto de vista práctico, la determinación de los eventos adversos perinatales asociados a la amenaza de aborto permitirá a la institución contar con las bases para brindar un enfoque preventivo en relación a las gestaciones que cursaron con este cuadro y de esta manera procurar prevenir las complicaciones perinatales que puedan presentarse. Debido a lo referido, la presente investigación determinó si la amenaza de aborto es un factor asociado a resultados perinatales adverso en pacientes atendidas en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor – Santiago Távara”, 2015-2018, el cual es considerado como uno de los primeros trabajos en relación a este tema en nuestro país, el

cual podría ser inspiración para la elaboración de más investigaciones sobre el tema.

MÉTODOS

Tipo y diseño

El estudio fue de tipo observacional; ya que las variables en estudio no fueron manipuladas por la investigadora y simplemente fueron observadas y analizadas (29). Mientras que el diseño fue de casos y controles ya que el grupo poblacional a analizar fue dividida en dos grupos: Grupo caso: donde los individuos de estudio tenían un efecto o una patología determinada (resultados perinatales adversos), y Grupo control: donde el efecto en estudio o la patología se encuentra ausente. (30).

Población y muestra

Según estadísticas del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor – Santiago Távara” la cantidad de gestantes atendidas en el periodo 2015-2018 fue de 4800. Para el cálculo del tamaño de muestra correspondiente a casos y controles se utilizó el programa Epidat 4.2, considerando los siguientes parámetros: prevalencia de 31% de amenaza de aborto en pacientes con algún resultado perinatal adverso, (8) nivel de confianza de 95%, potencia de prueba del 80%, un OR a detectar de 2.46 y relación 1 a 2 entre casos y controles, es decir dos controles por cada caso. El tamaño de muestra resultó de 249 gestantes, de las cuales 83 pertenecieron al grupo caso y 166 al grupo control. El tipo de muestreo fue probabilístico y la técnica que se empleó fue el muestreo aleatorio simple. Para ello, se coordinó con los directivos del centro médico para poder acceder a sus historias clínicas, luego se identificaron las historias clínicas de la población, después se formaron 2 grupos, quienes presentaron al menos un resultado perinatal adverso (casos) y quienes no presentaron (controles), posteriormente se extrajeron aleatoriamente 83 historias clínicas del grupo caso y 166 del grupo control.

Entre los criterios de inclusión para el grupo casos se consideraron gestantes de todas las edades atendidas en el Centro Médico Naval en el periodo de estudio mencionado, que presentaron resultados perinatales adversos (CIE-10: P01), (31) mientras que para el grupo control se consideraron a las gestantes que no presentaron resultados perinatales adversos. Se excluyeron historias clínicas de gestantes con patologías hematológicas, psiquiátricas, que la resolución de su parto no haya sido en el Centro Médico Naval y las historias que no tengan la información completa y necesaria para el estudio; las cuales fueron reemplazadas por otras que sí cumplieron los criterios.

Métodos de análisis y recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se empleó para este estudio fue la documentación, es decir, se recurrió a las fuentes secundarias de información (las historias clínicas). El instrumento de recolección fue la ficha de recolección de datos, la cual fue elaborada considerando los objetivos y la revisión bibliográfica. El instrumento fue validado por 3 expertos, quienes concordaron al 100% en que fue válido para su aplicación.

Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS versión 25 en español. Se calculó el promedio y desviación estándar de las variables cuantitativas, mientras que para las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas y relativas. Para determinar si la amenaza de aborto es un factor de riesgo para resultados perinatales adversos se aplicó la prueba Chi-Cuadrado y se calculó el Odds Ratio (OR) mediante una fórmula matemática (ver anexos), el nivel de significancia fue del 5%. Para determinar si las variables confusoras edad materna, antecedente de aborto y paridad influyen en la relación entre la amenaza de aborto y los resultados perinatales adversos se calcularon y compararon los OR's para cada categoría de estas variables confusoras.

Consideraciones éticas

Este estudio se llevó a cabo con la aprobación del "Comité de Ética e Investigación de la Universidad Científica del Sur" con el código de registro 237-2019-PRE15 y de la "Dirección del Centro Médico Naval Cirujano Mayor – Santiago Távara". Se tomaron en consideración aspectos éticos como mantener la privacidad, confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos de las historias clínicas de las gestantes que participaron en el estudio y se garantizó la confidencialidad de la información recolectada, ya que no se tomaron en cuenta datos personales, solo se empleará un código como identificación. Además de ser publicado nadie ajeno podrá acceder a éstas.

RESULTADOS

En el estudio se incluyeron 249 gestantes, 83 de ellas conformaron el grupo caso (con resultados adversos perinatales: principalmente sufrimiento fetal (30.1%), prematuridad (30.1%), malformaciones congénitas (20.5%) y óbito fetal (20.5%)), como se observa en la figura 1) y 166 gestantes conformaron el grupo control (sin resultados adversos perinatales). La mayoría de las gestantes del grupo caso fueron de 20 a 34 años de edad (75.9%), con instrucción secundaria (44.6%), casadas (56.6%), con ocupación estable (43.4%), tuvieron una gestación antes de la actual (61.4%), fueron nulíparas (53%) y no presentaron abortos (47%); mientras que, la mayoría de las gestantes del grupo control fueron de 20 a 34 años de edad (74.7%), con instrucción técnica (37.3%), casadas (71.7%), con ocupación estable (53.0%), tuvieron una gestación antes de la actual (46.4%), fueron primíparas (46.4%) y no presentaron abortos (60.8%), tal como se aprecia en la tabla 1.

En cuanto a los recién nacidos, la mayoría de los pertenecientes al grupo caso fueron de sexo masculino (63.9%), con edad gestacional a término (49.4%), de peso normal (59%), con puntuación de apgar normal al minuto (65.1%) y a los 5 minutos (68.7%), y tuvieron peso adecuado para su edad gestacional (67.5%); mientras que, la mayoría de los pertenecientes al grupo control nacieron vía cesárea (48.8%), fueron de sexo masculino (54.8%), con edad gestacional a término (91%), de peso normal (73.5%), con puntuación de apgar normal al minuto (94.6%) y a los 5 minutos (95.2%), y tuvieron peso adecuado para su edad gestacional (78.9%, tal como se aprecia en la tabla 2.

De las 249 gestantes incluidas en el estudio, el 78.3% (n=195) presentaron amenaza de aborto, el 35.4% de ellas lo presentó más de una vez en el último embarazo, el 94.9% en el primer trimestre y el 41% sufrió los síntomas por 2 o más días. En el grupo caso, el 81.9% de las gestantes presentaron amenaza de aborto, mientras que en el grupo control solo el 76.5% lo presentaron; sin embargo, estas diferencias fueron no significativas ($p=0.328 > 0.05$), por lo que la amenaza de aborto no resultó un factor asociado para resultados perinatales adversos (OR=1.392, IC95%: [0.716 - 2.705]), tal como se puede apreciar en la tabla 3.

Se analizó la influencia de la edad materna, el antecedente de aborto y la paridad en la relación entre amenaza de aborto y resultados perinatales adversos; en la tabla 4 se aprecia que la amenaza de aborto no resultó un factor asociado para resultados perinatales adversos, independientemente de la edad materna (p valor > 0.05 en todos los casos). Sin embargo, descriptivamente se observó que, tanto en gestantes de 19 o menos años, como en gestantes de 20 a 34 años y en gestantes de 35 a más años de edad, la amenaza de aborto presentó una frecuencia ligeramente superior pero no significativa en quienes presentaron resultados perinatales adversos que en quienes no lo presentaron; en las de 19 o menos años fue de 100% y 90.9% ($p=0.412$), respectivamente, en las de 20 a 34 años fue de 79.4% y 73.4% ($p=0.370$, OR=1.395, IC=0.678-2.890), y en las de 35 a más años fue de 84.6% y 83.9% ($p=0.951$, OR=1.058, IC=0.177-6.303). De acuerdo a la tabla 5, la amenaza de aborto no resultó un factor asociado para resultados perinatales adversos, independientemente de la presencia o ausencia de antecedente de aborto en la gestante (p valor > 0.05 en todos los casos). Sin embargo, descriptivamente se observó que, en las gestantes con antecedente de aborto, la amenaza de aborto presentó una frecuencia ligeramente inferior pero no significativa en quienes presentaron resultados perinatales adversos que en quienes no lo presentaron (90.9% y 96.9%, respectivamente, $p=0.177$, OR=0.317, IC=0.056-1.814), mientras que en las que no presentaron antecedente de aborto, la amenaza de aborto presentó una frecuencia ligeramente superior pero no significativa en quienes presentaron resultados perinatales adversos que en quienes no lo presentaron (71.8% y 63.4%, respectivamente, $p=0.346$, OR=1.472, IC=0.657-3.296).

De acuerdo a la tabla 6, la amenaza de aborto no resultó un factor asociado para resultados perinatales adversos, independientemente de la paridad de la

gestante. Sin embargo, descriptivamente se observó que, tanto en gestantes nulíparas como en gestantes multíparas, la amenaza de aborto presentó una frecuencia ligeramente superior pero no significativa en quienes presentaron resultados perinatales adversos que en quienes no lo presentaron; en las nulíparas fue de 75% y 74.6% (p=0.961, OR=1.023, IC=0.416-2.514), respectivamente, y en las multíparas fue de 89.7% y 77.6% (p=0.0.98, OR=2.530, IC=0.817-7.831).

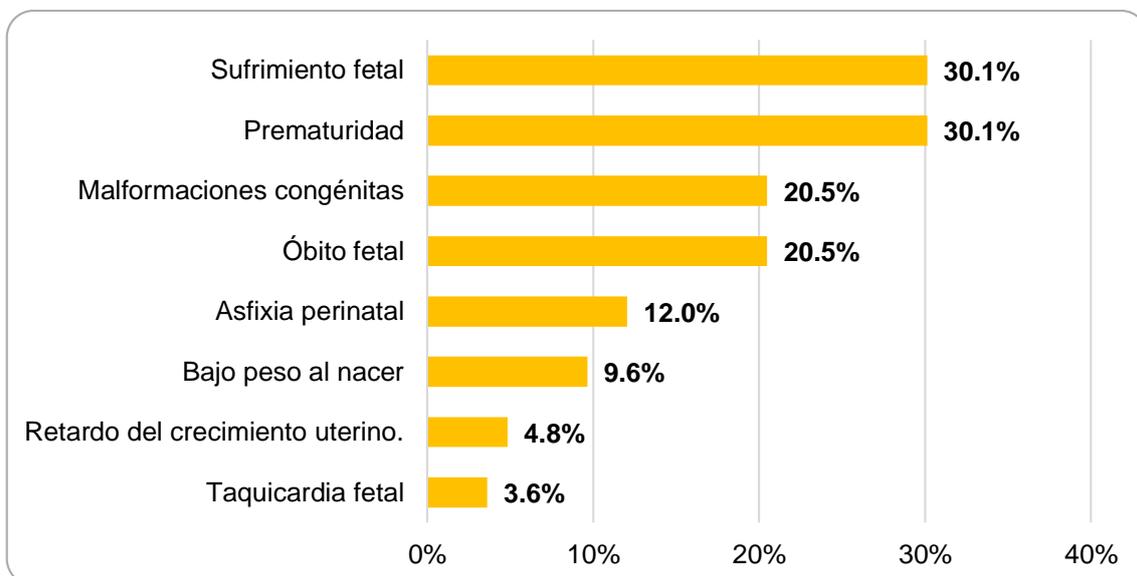
Formula OR

$$OR = \frac{p_1(1 - p_2)}{p_2(1 - p_1)}$$

Donde:

- OR= : Riesgo del evento en los casos
- p1 = : Prevalencia del evento en el caso
- p2 = : Prevalencia del evento en el control

Figuras y tablas



Fuente: Historias clínicas de gestantes y recién nacidos, Centro Médico Naval, 2015-2018.

Figura 1. Resultados adversos del recién nacido de las gestantes atendidas en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor – Santiago Távara”, 2015 - 2018.

Tabla 1. Datos generales y gineco-obstétricos de las gestantes atendidas en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor – Santiago Távara”, 2015 - 2018.

Datos de la gestantes	Resultados perinatales adversos			
	Sí		No	
	n=83	%	n=166	%
Edad				
≤19 años	7	8.4	11	6.6
20 - 34 años	63	75.9	124	74.7
≥35 años	13	15.7	31	18.7
Grado de instrucción				
Sin instrucción	2	2.4	6	3.6
Primaria	2	2.4	4	2.4
Secundaria	37	44.6	49	29.5
Técnico	31	37.3	62	37.3
Superior	11	13.3	45	27.1
Estado civil				
Soltera	26	31.3	26	15.7
Casada	47	56.6	119	71.7
Conviviente	10	12.0	21	12.7
Ocupación				
Sin ocupación	29	34.9	49	29.5
Estudiante	14	16.9	18	10.8
Con ocupación estable	36	43.4	88	53.0
Con ocupación inestable	4	4.8	11	6.6
Número de gestaciones				
0	1	1.2	18	10.8
1	51	61.4	77	46.4
2	12	14.5	42	25.3
≥3	19	22.9	29	17.5
Número de partos				
0	44	53.0	59	35.5
1	18	21.7	77	46.4
2	18	21.7	21	12.7
≥3	3	3.6	9	5.4
Número de abortos				
0	39	47.0	101	60.8
1	30	36.1	57	34.3
2	9	10.8	5	3.0
≥3	5	6.0	3	1.8

Fuente: Historias clínicas de gestantes y recién nacidos, Centro Médico Naval, 2015-2018.

Tabla 2. Datos del recién nacido de las gestantes atendidas en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor – Santiago Távora”, 2015 - 2018.

Datos del recién nacido	Resultados perinatales adversos			
	Sí		No	
	n=83	%	n=166	%
Vía de nacimiento*				
Vaginal	39	47.0	77	46.4
Cesárea	39	47.0	81	48.8
Sexo*				
Masculino	53	63.9	91	54.8
Femenino	25	30.1	67	40.4
Edad gestacional al nacimiento*				
Pretérmino	39	47.0	7	4.2
A término	41	49.4	151	91.0
Peso al nacer*				
Bajo peso	24	28.9	10	6.0
Normal	49	59.0	122	73.5
Macrosómico	2	2.4	26	15.7
Apgar al minuto*				
Bajo	27	32.5	1	0.6
Normal	54	65.1	157	94.6
Apgar a los 5 minutos*				
Bajo	24	28.9	0	0.0
Normal	57	68.7	158	95.2
Relación peso con edad gestacional*				
Pequeño para edad gestacional	16	19.3	3	1.8
Adecuado para edad gestacional	56	67.5	131	78.9
Grande para edad gestacional	2	2.4	24	14.5

Fuente: Historias clínicas de gestantes y recién nacidos, Centro Médico Naval, 2015-2018.

* Los datos podrían no sumar 100% debido a datos faltantes.

Tabla 3. Amenaza de aborto como factor de riesgo para resultados perinatales adversos en pacientes atendidas en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor – Santiago Távara”, 2015 - 2018.

Amenaza de aborto	Resultados perinatales adversos				p*	OR**	IC95%
	Sí		No				
	n	%	n	%			
Sí	68	81.9	127	76.5	0.328	1.392	0.716 - 2.705
No	15	18.1	39	23.5			
Total	83	100	166	100			

Fuente: Historias clínicas de gestantes y recién nacidos, Centro Médico Naval, 2015-2018.

* Prueba Chi cuadrado

** OR: Odds Ratio

*** IC95%: Intervalo de confianza al 95% para OR

Tabla 4. Amenaza de aborto como factor de riesgo para resultados perinatales adversos según edad materna, Centro Médico Naval “Cirujano Mayor – Santiago Távara”, 2015 - 2018.

Amenaza de aborto	Edad materna												p* OR** IC95%***		
	≤19 años				20 - 34 años				≥35 años						
	Resultados perinatales adversos		p*	Resultados perinatales adversos		p* OR** IC95%***	Resultados perinatales adversos		p* OR** IC95%***						
	Sí	No		Sí	No		Sí	No							
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Sí	7	100.0	10	90.9	0.412 [‡]	50	79.4	91	73.4	0.370 1.395 (0.678-2.890)	11	84.6	26	83.9	0.951 1.058 (0.177-6.303)
No	0	0.0	1	9.1		13	20.6	33	26.6		2	15.4	5	16.1	
Total	7	100	11	100		63	100	124	100		13	100	31	100	

Fuente: Historias clínicas de gestantes y recién nacidos, Centro Médico Naval, 2015-2018.

* Prueba Chi cuadrado

** OR: Odds Ratio

*** IC95%: Intervalo de confianza al 95% para OR

[‡]No se puede calcular OR dado que su correspondiente tabla 2 x 2 presenta ceros (0)

Tabla 5. Amenaza de aborto como factor de riesgo para resultados perinatales adversos según antecedente de aborto, Centro Médico Naval “Cirujano Mayor – Santiago Távara”, 2015 - 2018.

Amenaza de aborto	Antecedente de aborto										
	Sí					p* OR** IC95%***	No				p* OR** IC95%***
	Resultados perinatales adversos				n		Resultados perinatales adversos				
	Sí		No				Sí		No		
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sí	40	90.9	63	96.9	0.177 0.317 (0.056-1.814)	28	71.8	64	63.4	0.346 1.472 (0.657-3.296)	
No	4	9.1	2	3.1		11	28.2	37	36.6		
Total	44	100	65	100		39	100	101	100		

Fuente: Historias clínicas de gestantes y recién nacidos, Centro Médico Naval, 2015-2018.

* Prueba Chi cuadrado

** OR: Odds Ratio

*** IC95%: Intervalo de confianza al 95% para OR

Tabla 6. Amenaza de aborto como factor de riesgo para resultados perinatales adversos según paridad, Centro Médico Naval “Cirujano Mayor – Santiago Távara”, 2015 - 2018.

Amenaza de aborto	Paridad										
	Nulípara					p* OR** IC95%***	Múltipara				p* OR** IC95%***
	Resultados perinatales adversos				n		Resultados perinatales adversos				
	Sí		No				Sí		No		
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sí	33	75.0	44	74.6	0.961 1.023 (0.416-2.514)	35	89.7	83	77.6	0.098 2.530 (0.817 - 7.831)	
No	11	25.0	15	25.4		4	10.3	24	22.4		
Total	44	100	59	100		39	100	107	100		

Fuente: Historias clínicas de gestantes y recién nacidos, Centro Médico Naval, 2015-2018.

* Prueba Chi cuadrado

** OR: Odds Ratio

*** IC95%: Intervalo de confianza al 95% para OR

DISCUSIÓN

De manera descriptiva se halló que las mujeres que intervinieron en el estudio por lo general se encontraban entre los 20 a 34 años de edad, con grado de instrucción secundaria, que se encontraban casadas y tenían un trabajo estable. Resultados demográficos similares fueron hallados en estudios relacionados con la presente investigación, puesto que se evidencia que las edades de las mujeres por lo general eran entre 20 a 35 años de edad, (12,13,4,1) y tenían nivel educativo secundario, (12,4,13) pero se diferencian en relación al estado civil y a la ocupación, ya que por lo general eran convivientes y amas de casa. (12,13,4)

Respecto a las características gineco-obstétricas se pudo identificar que por lo general las mujeres eran primigestas, nulíparas y sin antecedente de aborto. El estudio realizado por Loayza (12) y Huma y Javed, (1) coinciden que las mujeres en evaluación son mayormente segundigestas, mientras que Zavaleta (13) halló que las mujeres que estudió eran multigestas. Luego en relación a la paridad, Zavaleta (13) coincide con este estudio ya que la mayoría de las mujeres que analizó eran nulíparas, pero el estudio de Loayza (12) se contrapone ya que las mujeres que intervinieron en su estudio eran múltiparas. Y finalmente Loayza (12) y Zavaleta (13) hallaron resultados diferentes a los de este estudio en relación al antecedente de aborto, ya que las mujeres que evaluaron en cada uno de sus estudios si tenían antecedentes de lo mencionado.

En relación a los recién nacidos, se identificó que la vía de nacimiento fue en la misma proporción entre la vaginal como en la cesárea, el sexo de los bebés mayormente fue el masculino, que se encontraban a término, normopesos, con Apgar al minuto y a los 5 minutos normal y tenían adecuado peso para su edad gestacional. Loayza, (12) Villanueva (8) y Mansour et al., (4) evidenciaron en cada uno de sus estudios que las mujeres culminaron su gestación por vía abdominal frecuentemente. Mientras que los recién nacidos mayormente eran varones y normopeso así como se evidenció en el presente estudio. (8,13,4) Y en relación al Apgar tanto al minuto como a los 5 minutos, en la mayoría de los casos fue normal, (4,13) coincidiendo con los resultados hallados.

La amenaza de aborto que tuvieron las gestantes, por lo general ocurrió una sola vez, mayormente en el primer trimestre de gestación, y los síntomas duraron solo 1 día. Los estudios de Zavaleta (13) y de Bever et al., (9) coincidieron con este estudio en relación a que la amenaza de aborto por lo general se daba en el primer trimestre de gestación, y el estudio de Bever et al., (9) añade que la presencia de los síntomas en este caso del sangrado dura por lo general 1 solo día, coincidiendo con los resultados de esta investigación.

Y se pudo identificar que menos de la mitad de los recién nacidos presentaron resultados adversos, siendo los resultados adversos más frecuentes el sufrimiento fetal, la prematuridad, las malformaciones congénitas y óbito fetal. Resultados casi similares fueron encontrados en los estudios de Loayza (12) y de Zavaleta, (13) ya que la prematuridad, sufrimiento fetal y el bajo peso al nacer

fueron los más frecuentes, mientras que Mansour et al., (4) añadieron la presencia de oligohidramnios y la restricción de crecimiento intrauterino.

Al determinar si la amenaza de aborto era un factor asociado para la presencia de resultados perinatales adversos, se evidenció que la amenaza de aborto no era un factor asociado para los resultados perinatales adversos, pero se observó que casi todas las mujeres que tuvieron recién nacidos con algún resultado perinatal adverso presentaron amenaza de aborto en algún momento de su gestación. Estudios que hayan analizado la asociación de ambas variables no se han sido identificadas a nivel internacional ni nacional, lo que evidencia una gran limitación para la contrastación de información.

Posteriormente al asociar la edad con la presencia de resultados perinatales adversos, se evidenció la ausencia de asociación entre ambas variables, pero se identificó que las mujeres que tuvieron recién nacidos con resultados adversos eran mayormente las que tenían edades extremas (≤ 19 a ≥ 35 años). Esta ausencia de asociación podría deberse a la cantidad de población analizada, es decir, por no tener en ambos grupos de estudio, la misma cantidad de casos (relación 1:1), pudiéndose considerar como otra limitación. Pero, si bien no se han identificado estudios que hayan analizado la presencia de asociación o no entre estas variables, se pudo identificar que el estudio realizado por Yakistiran et al., (14) evidenciaron que las madres con amenaza de aborto eran las que tenían edades avanzadas (> 34 años) siendo esto significativo para su estudio, lo que coincide con el estudio de Kanmaz et al., (6) ya que encontró la misma asociación. Estos resultados en general evidencian que la edad materna es un factor de importancia que interviene en el desarrollo del embarazo, evidenciándose que las mujeres embarazadas añosas son quienes mayormente presentan amenaza de aborto, ello no solo por su edad cronológica si no también por la edad fisiológica, considerándose que el aparato reproductor femenino también entra en un periodo de envejecimiento, pero ello puede hacer suponer que una amenaza de aborto no lo tendrían gestantes muy jóvenes o adolescentes, lo cual es falso, ya que si bien no se ha evidenciado lo mencionado, cabe resalta, que el sistema reproductor de las adolescentes se encuentra en un periodo de desarrollo y maduración, por lo que la presencia de una gestación, es un riesgo no solo para el futuro recién nacido si no también para ella.

Así mismo al evaluar la amenaza de aborto como factor asociado para los resultados perinatales adversos según la presencia de antecedente de aborto, se identificó la falta de asociación entre estas variables, pero se logró observar que las madres que tuvieron antecedente de aborto con resultados perinatales adversos en la gesta actual eran las que mayormente habían tenido amenaza de aborto; ello demuestra la posible tendencia a que esta variable sea considerada como un posible factor, por ende, es recomendable que se realice un estudio más amplio, con una muestra más significativa, para obtener información más precisa y exacta. AL respecto el estudio elaborado por Yakistiran et al., (14) identificó que el antecedente de aborto no se asociaba con la amenaza de aborto, pero si tenía una elevada frecuencia en las mujeres en estudio. Mientras

que Szymusik et al., (16) identificó que el antecedente de aborto si se encontraba asociado de manera significativa con la amenaza de aborto. Si bien los resultados no están en relación con los que se han encontrado en esta investigación, se puede decir que se encuentran bajo la misma línea de investigación, pero es necesaria la realización de estudios que estén bajo la direccionalidad del presente estudio.

Y al identificar si la amenaza de aborto era un factor asociado para la presencia de resultados perinatales adversos según la paridad, se evidencio la falta de asociación entre las variables mencionadas, pero se halló que las mujeres multíparas con resultados adversos en el recién nacido eran las que mayormente presentaban amenaza de aborto. Ello podría deberse a que las mujeres con gestaciones anteriores, se basan en sus experiencias anteriores relacionadas con la gestación y sus cuidados, por lo que le pudieran restar importancia a las atenciones y cuidados prenatales, pero ha de considerarse que lo que se menciona no es algo concluyente, puesto que se deben de realizar estudios que identifiquen dicha suposición mencionada. Al respecto se han hallado estudios que guardan alguna semejanza con estos resultados, como es el caso de Yakistiran et al., (14) quienes identificaron que la paridad eran un factor que se asociaba con la presencia de la amenaza de aborto, mientras que el estudio de Kanmaz et al., (6) halló lo opuesto ya que la nuliparidad fue significativo para la presencia de la amenaza de aborto; ambos resultados al ser opuestos no pueden considerarse como afirmativos o negativos, por lo que se ve la necesidad de realizar estudios analizando solo dichas variables, con la finalidad de identificar la posible o no asociación entre ambas.

Finalmente, sería recomendable orientar a las gestantes sobre los diversos cuidados que deben de tener durante toda su gestación, en especial durante el primer trimestre de gestación, para prevenir una amenaza de aborto, enfatizando la necesidad e importancia de las atenciones prenatales durante toda la gestación, haciendo hincapié durante el primer trimestre de embarazo, considerando que es durante este periodo donde ocurren la mayor cantidad de amenazas de aborto. Asimismo, realizar seguimiento médico a las gestantes que tengan antecedentes de abortos, puesto que dichas mujeres tienen mayor probabilidad de presentarla en gestaciones posteriores y de esta manera evitar una futura amenaza de aborto, salvaguardando la vida del binomio madre-niño.

Es necesario realizar nuevas intervenciones investigativas en el Centro Medico Naval en relación al tema en evaluación, con una mayor población para obtener una muestra significativa y de esta manera hallar resultados más precisos, adicionalmente dichos resultados serán de utilidad para la base de información de la institución sanitaria, para posteriores evaluaciones a realizarse. A su vez, fomentar la realización de estudios tanto a nivel nacional como local que guarden relación con la presente investigación, en diversos ámbitos institucionales, para tener mayor información al respecto, generando de esta manera un gran aporte a la comunidad científica nacional.

Las limitaciones que se presentaron durante la investigación giraron en torno a la falta de una técnica de pareamiento para la selección de los casos y controles. Por otro lado, no se verificó la veracidad de la información obtenida, ya que la información proviene de una fuente secundaria como son las historias clínicas en las cuales se puede encontrar un subregistro de los casos.

La amenaza de aborto no resultó ser un factor asociado a resultados perinatales adversos independientemente de la edad, presencia o ausencia de antecedente de aborto, y paridad de las gestantes atendidas en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor – Santiago Távara” 2015-2018. Sin embargo, dicha amenaza fue más frecuente en quienes presentaron resultados adversos que en aquellas que no lo presentaron.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huma G, Javed S. Association of first trimester threatened miscarriage with preterm prelabor rupture of membrane and preterm delivery. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*. 2017; 11(3): 1135-1137.
2. Petriglia G, Musella P, Marchetti C, Antonilli M, Brunelli R, Ostuni R, et al. Threatened Abortion and Late-Pregnancy Complications: A Case-Control Study and Review of Literature. *Minerva Ginecol*. 2015; 67(6).
3. Gonzáles M. Pérdida gestacional. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*. 2016; 73(619): 306-315.
4. Mansour F, Yousif A, Farag D. Predicting adverse maternal and neonatal outcome in women with threatened abortion and patient compliance to its management. *American Journal of Nursing Research*. 2018; 6(6): 562-567.
5. Dulay A. Manual MSD. [Online]; 2017. Citado el 20 de diciembre de 2019. Disponible en: <https://msdmnls.co/31k5U4r>
6. Kanmaz A, İnan A, Beyan E, Budak A. The effects of threatened abortions on pregnancy outcomes. *Ginekologia polska*. 2019; 90(4).
7. Boza A, Api M, Kayatas S, Ceyhan M, Boza B. Is progestogen supplementation necessary to prevent abortion? *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2016; 36(8): 1076-1079.
8. Villanueva J. Asociación entre la hemorragia vaginal en el primer trimestre de gestación y parto prematuro en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo 2017. Tesis de Grado. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
9. Bever A, Pugh S, Kim S, Newman R, Grobman W, Chien E, et al. Fetal growth patterns in pregnancies with first-trimester bleeding. *Obstetrics & Gynecology*. 2018; 131(6): 1021-1030.
10. Secretaría de Salud. Prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de la Amenaza de Aborto en el Primer y Segundo Nivel de Atención. Guía de referneca rápida. México: Secretaría de Salud; 2015.

11. Barik S, Javed S, Datta S, Chowdhury B, Datta P. Outcome of pregnancies having bleeding pervagina in the first trimester. *J. Evolution Med. Dent. Sci.* 2016; 5(55): 3750-3755.
12. Loayza J. Resultados adversos maternos-neonatales en pacientes con amenaza de aborto Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017. Tesis de Grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
13. Zavaleta U. Complicaciones maternas perinatales en pacientes que cursaron con amenaza de aborto en el Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo de abril a setiembre 2014. Tesis de Grado. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2015.
14. Yakıştıran B, Yüce T, Söylemez F. First trimester bleeding and pregnancy outcomes: case-control study. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences.* 2015; 4(1): 4-7.
15. Ozdemirci S, Karahanoglu E, Esinler D, Gelisen O, Kayıkcıoğlu F. Influence of threatened miscarriage on pregnancy and early postpartum period: a case-control report. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine.* 2015; 28(10): 1186-1189.
16. Szymusik I, Bartnik P, Wypych K, Kolaczowska H, Kosinska-Kaczynska K, Wielgos M. The association of first trimester bleeding with preterm delivery. *Journal of perinatal medicine.* 2015; 43(5): 525-529.
17. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. 2018..
18. Miranda J. Aborto, aspectos clínicos y epidemiológicos. *Revista de Ciencias Médicas.* 2016; 31(1): 64-69.
19. Hu X, Miao M, Bai Y, Cheng N, Ren X. Reproductive Factors and Risk of Spontaneous Abortion in the Jinchang Cohort. *Int J Environ Res Public Health.* 2018; 15(2444): 1-9.
20. The American College of Obstetricians and Gynecologists. La pérdida prematura del embarazo. The American College of Obstetricians and Gynecologists. 2015.
21. Orbegoso A. Factores asociados a una amenaza de aborto en el hospital de Especialidades Básicas La Noria. Tesis. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
22. Mouri M, Rupp T. Abortion, Threatened. *StatPearls.* 2017.
23. Provenzano B, Salesis F. Guía para la atención integral de mujeres que cursan un aborto. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2015.
24. Flores F. El aborto previo como factor de riesgo para amenaza de parto prematuro en el Instituto Nacional Materno perinatal diciembre 2015- mayo 2016. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
25. Perez E, Godoy D, Quiroz D, Quiroz D, Tovar C, Romero A, et al. Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto en un hospital de Upata. Estado Bolívar-Venezuela. *Revista biomédica.* 2016; 27(1): 3-9.
26. Concepción A, Altamirano A. Amenaza de Aborto como Factor asociado a Resultados Neonatales adversos en el Hospital General José Soto

- Cadenillas - Chota, Período 2016. Tesis. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2018.
27. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre el bajo peso al nacer. Ginebra: Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo. Organización Mundial de la Salud; 2017.
 28. EcurRed. Enciclopedia cubana. APGAR. [Online]; 2019. Citado el 26 de abril de 2019. Disponible en: <https://www.ecured.cu/APGAR>
 29. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. México D.F.: McGrawHill; 2014.
 30. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4th ed. Barcelona - España: ELSEVIER; 2013.
 31. Organización Mundial de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10th ed. Ginebra: OMS; 2008.

ANEXOS:

APROBACIÓN ÉTICA

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA N° 184-CIEI-CIENTÍFICA-2019

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: **237-2019-PRE15**

Título: **Amenaza de aborto como factor de riesgo para resultados perinatales adversos en pacientes atendidas en Centro Médico Naval " Cirujano Mayor - Santiago Távara" 2015-2018**

Investigador(a): **Marjorie Maribel Robles Córdova
María Alejandra Ormeño Román**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 19 de marzo del 2021**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada.

Villa El Salvador, 20 de setiembre de 2019




Méd. Fernando M. Runzer Colmenares
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

ANEXO: APROBACIÓN ACADÉMICA DEL PROYECTO



Fernando Miguel Runzer Colmena...

4:05 p. m.

Helbert Ruben Borja Garcia, + 2



Estimados:

El presente correo tiene como fin informarle que su proyecto ha sido APROBADO por la Carrera de Medicina Humana.

Atentamente,

Fernando M. Runzer-Colmenares

Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación
 Coordinador de Investigación
 Carrera de Medicina Humana
 Facultad de Ciencias de la Salud
frunzer@cientifica.edu.pe

T // [\(511\) 610 6400 anexo 1284](tel:(511)6106400)
www.cientifica.edu.pe

Panamericana Sur
 Km. 19 - Lima 42



ANEXO: ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 30 de enero del 2020

Los integrantes del jurado de tesis:

Presidente: Mg. LUIS ENRIQUE MEDRANO GARCIA
Integrante: Mg. HORACIO ALFONSO CHACON TORRICO
Integrante: MC. JUAN JESUS HUACCHO ROJAS

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

AMENAZA DE ABORTO COMO FACTOR DE RIESGO PARA RESULTADOS PERINATALES ADVERSOS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MÉDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR – SANTIAGO TÁVARA 2015 – 2018

Presentada por el bachiller:

- MARIA ALEJANDRA ORMEÑO ROMAN
- MARFJORIE MARIBEL ROBLES CORDOVA

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

Asesorado por:

- Esp. ROLANDO MARTIN VARGAS CHANG

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de los estudiantes en la sustentación, concluyeron de manera unánime () por mayoría simple () calificar a:

Integrante 1: MARIA ALEJANDRA ORMEÑO ROMAN	Nota (Escrito) <i>TRPCC (13)</i>
Aprobado () Aprobado – Muy buena () Aprobado – Sobresaliente ()	Desaprobado ()

Integrante 1: MARFJORIE MARIBEL ROBLES CORDOVA	Nota (Escrito) <i>TRPCC (13)</i>
Aprobado () Aprobado – Muy buena () Aprobado – Sobresaliente ()	Desaprobado ()

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.


Presidente del Jurado
 Mg. LUIS ENRIQUE MEDRANO GARCIA


Miembro del jurado
 Mg. HORACIO ALFONSO CHACON TORRICO


Miembro del Jurado
 MC. JUAN JESUS HUACCHO ROJAS


Asesor
 Esp. ROLANDO MARTIN VARGAS CHANG

ANEXO: APROBACIÓN DEL HOSPITAL

	PERÚ	Ministerio de Defensa	Marina de Guerra del Perú	Dirección del Centro Médico Naval "CMST"
---	------	-----------------------	---------------------------	--

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

MEMORANDUM Nro. 1068

Bellavista, 24 SEP 2019

Al: Jefe del Departamento de Ginecología Obstetricia y Reproducción Humana

Asunto: Proyecto de Tesis Internas de Medicina Humana de la UCS

1.- En relación a su Memorándum N° 481 de fecha 12 de junio del 2019, comunico a Ud. señor capitán de Fragata SN. (MC) que esta Jefatura se permite recomendar la aprobación del Proyecto de Tesis titulado: AMENAZA DE ABORTO COMO FACTOR PARA RESULTADOS PERINATALES ADVERSOS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MÉDICO NAVAL "CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA" 2015 – 2018, presentado por las Internas de Medicina Humana, Marjorie Maribel ROBLES Córdova y María Alejandra ORMEÑO Román, procedentes de la Universidad Científica del Sur, revisado y evaluado por el Comité Institucional de Ética en Investigación y la División de Investigación, de este Centro Médico Naval "CMST".

Capitán de Navío SN. (MC)
Jefe de la Oficina de Apoyo a la
Docencia e Investigación
José AVILÉS Calderón
02993326

DISTRIBUCION:
Copia: Marjorie ROBLES C. y María ORMEÑO R.
Archivo.-



ANEXO: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ENCUESTA:

“Amenaza de aborto como factor de riesgo para resultados perinatales adversos en pacientes atendidas en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor – Santiago Távora” 2015-2018”

Fecha: ___/___/___

ID: _____

1. Datos generales:
- Edad: _____ años.
- Grado de instrucción:
- Sin instrucción ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Técnico ()
- Superior ()
- Estado civil:
- Soltera ()
- Casada ()
- Conviviente ()
- Ocupación:
- Sin ocupación ()
- Estudiante ()
- Con ocupación estable ()
- Con ocupación inestable ()
2. Datos gineco-obstétricos:
- Número de gestaciones:
- 0 () 1 ()
- 2 () ≥ 3 ()
- Número de partos:
- 0 () 1 ()
- 2 () ≥ 3 ()
- Antecedente de aborto:
- Si () No ()
- ¿Cuántos? _____
3. Datos de la amenaza de aborto:
- Si () No ()
- Número de veces que ocurrió la amenaza de aborto en el último embarazo 0 ()
1 ()
 ≥ 2 ()
 - Edad gestacional en que se produjo la amenaza _____ ss.
- Número de días que duraron los síntomas 0 ()
1 ()
 ≥ 2 ()
4. Datos del recién nacido:
- Vía de nacimiento:
- Vaginal ()
- Cesárea ()
- Sexo:
- Masculino ()
- Femenino ()
- Edad gestacional al nacimiento: _____ ss.
- Peso al nacer: _____ gr.
- Apgar: al 1': _____
- A los 5': _____
- Relación peso con edad gestacional:
- Pequeño para edad gestacional ()
- Adecuado para edad gestacional ()
- Grande para edad gestacional ()
5. Resultados adversos del recién nacido:
- Ninguno ()
- Sufrimiento fetal agudo Si () No ()
- Malformaciones congénitas Si () No ()
- Retardo del crecimiento intrauterino Si () No ()
- Bajo peso al nacer Si () No ()
- Óbito fetal Si () No ()
- Asfixia perinatal Si () No ()
- Prematuridad Si () No ()

ANEXO N° 20:**AUTORIZACIÓN DE INGRESO DE TESIS A REPOSITORIO INSTITUCIONAL-
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR: Autorización para la publicación tesis
en el repositorio institucional**

1. Título de la tesis: Amenaza de aborto como factor de riesgo para resultados perinatales adversos en pacientes atendidas en el centro médico naval “Cirujano Mayor – Santiago Távara” 2015 - 2018

2. Autores (estudiantes):

Apellidos y nombres: Robles Córdova Marfjorie Maribel

Correo electrónico: marfjorie@hotmail.com

Apellidos y nombres: Ormeño Román María Alejandra

Correo electrónico: mariale_or@icloud.com

3. Tipo de tesis (tradicional o formato artículo de investigación):

Formato artículo de investigación

4. Tipo de acceso

a) El artículo ya ha sido publicado en una revista indizada () El acceso a texto completo depende de la autorización de la revista. Si la revista es acceso abierto se debe proporcionar los datos de publicación (volumen, número, páginas).

b) Tesis en formato artículo pero aún no ha sido publicado en una revista indizada (X) El artículo está en periodo de embargo por 24 meses; luego, si el artículo no logra ser publicado, la Dirección General de Investigación, Desarrollo e Innovación (DGIDI) autoriza el acceso completo a través del repositorio institucional. Es deber del tesista informar a la DGIDI (investigación@cientifica.edu.pe) cuando el artículo se publique.

c) Tesis con información confidencial de empresas con información confidencial () El artículo estará en periodo de embargo por 5 años; luego la Dirección General de Investigación, Desarrollo e Innovación (DGIDI) autoriza el acceso completo a través del repositorio institucional.

d) Tesis con información confidencial en ruta a patente () El artículo estará en periodo de embargo por 5 años; luego la Dirección General de Investigación, Desarrollo e Innovación (DGIDI) autoriza el acceso completo a través del repositorio institucional. Es

deber del tesista informar a la DGIDI (investigación@cientifica.edu.pe) cuando se logre la patente.

5. Documentos adjuntos:

- Artículo científico en formato Word.
- Documentación presentada a la Facultad para la obtención del título (en PDF).

Los autores firmantes, autorizan la publicación la tesis en el repositorio institucional de la Universidad Científica del Sur y a su vez en el Registro Nacional de Trabajos de Investigación – RENATI.

Firma de tesista 1



Nombres y apellidos: Ormeño Román María Alejandra

Código: 100006522

Firma de tesista 2



Nombres y apellidos: Robles Córdova Marfjorie Maribel

Código: 100003565

06 de febrero del 2020

ANEXO N° 21:

APROBACIÓN DE PUBLICACIÓN DEL INFORME FINAL DE TESIS

Director General de Investigación, Desarrollo e Innovación
Universidad Científica del Sur
Presente. –

Por medio del presente documento, es grato presentar la versión final de la tesis titulada: " Amenaza de aborto como factor de riesgo para resultados perinatales adversos en pacientes atendidas en el centro médico naval "Cirujano Mayor – Santiago Távara" 2015 - 2018 ", presentada por María Alejandra Ormeño Román y Marjorie Maribel Robles Córdova con códigos 100006522 y 100003565 de la carrera de Medicina Humana, con el fin de que pueda ser evaluada por su Dirección y sea publicada en el repositorio institucional de nuestra Universidad de cumplir los requisitos adicionales que se encuentran en el reglamento correspondiente.

Atentamente,



Dr. Fernando Runzer Colmenares
Coordinador de Investigación
Universidad Científica del Sur
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina Humana