



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR. No. 3,
CD. VALLES, S.L.P.**

**FACTORES ASOCIADOS A LA AMENAZA DE ABORTO EN MUJERES DE 20 A
40 AÑOS EN LA UMF No. 12 DE TAMASOPO.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:



**CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR PARA
MÉDICOS GENERALES DEL IMSS
SEDE: UMF 3
CD. VALLES, S.L.P.**

JOSÉ EDUARDO RUELAS HERNÁNDEZ



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

CD. VALLES, S.L.P.

2020



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**FACTORES ASOCIADOS A LA AMENAZA DE ABORTO EN MUJERES DE 20 A
40 AÑOS EN LA UMF No. 12 DE TAMASOPO.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

JOSÉ EDUARDO RUELAS HERNÁNDEZ

AUTORIZACIONES LOCALES:

DR. JUAN SÁNCHEZ RAMOS

COORDINADOR DELEGACIONAL DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SAN LUÍS

DRA. GABRIELA VIRGINIA ESCUDERO LOURDES

COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SAN LUÍS POTOSÍ

DR. RAFAEL NATIVIDAD NIEVA DE JESÚS

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN EN SALUD
H.G.Z. NO. 6, CD. VALLES, S.L.P.

DRA. JOVITA SALAZAR CRUZ

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS
SEDE U.M.F. NO. 3, CD. VALLES, S.L.P.



CIUDAD VALLES, S.L.P.

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

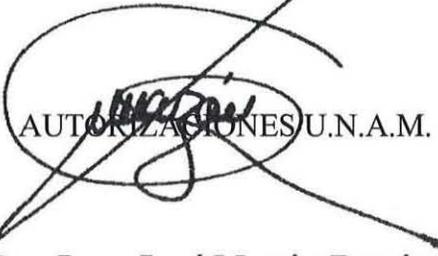
2020

**FACTORES ASOCIADOS A LA AMENAZA DE ABORTO EN MUJERES DE 20 A
40 AÑOS EN LA UMF No. 12 DE TAMASOPO.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

JOSÉ EDUARDO RUELAS HERNÁNDEZ


AUTORIZACIONES U.N.A.M.

DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.


DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.


DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

CD. VALLES, S.L.P.



2020

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

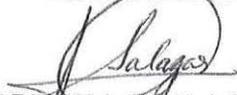
**FACTORES ASOCIADOS A LA AMENAZA DE ABORTO EN MUJERES DE 20 A
40 AÑOS EN LA UMF No. 12 DE TAMASOPO.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

JOSÉ EDUARDO RUELAS HERNÁNDEZ

ASESORES:



DRA. JOVITA SALAZAR CRUZ

Médico Familiar

Asesor temático

Profesora Titular del Curso de Especialización en Medicina
Familiar para Médicos Generales del IMSS sede U.M.F. No. 3 Cd. Valles, S.L.P.

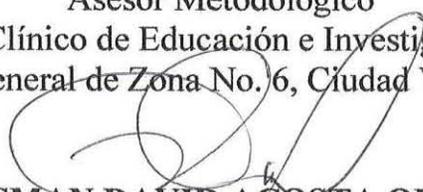


DR. RAFAEL NATIVIDAD NIEVA DE JESÚS

Médico Familiar

Asesor Metodológico

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud
Hospital General de Zona No. 6, Ciudad Valles, S.L.P.



DR OSMAN DAVID ACOSTA ORTEGA

Médico Pediatra

Asesor estadístico

Hospital General de Zona No. 6, Ciudad Valles, S.L.P.



CD. VALLES, S.L.P.

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

2020

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

ESTRUCTURA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

1. Título
2. Índice general
3. Marco teórico (marco de referencia o antecedentes)
4. Justificación
5. Planteamiento del problema
6. Objetivos
 - General
 - Específicos
7. Hipótesis (no necesaria en estudios descriptivos)
8. Metodología
 - Tipo de estudio
 - Población, lugar y tiempo de estudio
 - Tipo de muestra y tamaño de la muestra
 - Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación
 - Información a recolectar (Variables a recolectar)
 - Método o procedimiento para captar la información
 - Consideraciones éticas
9. Resultados
 - Descripción (análisis estadístico) de los resultados
 - Tablas (cuadros) y gráficas
10. Discusión (interpretación analítica) de los resultados encontrados
11. Conclusiones (incluye sugerencias o recomendaciones del investigador)
12. Referencias bibliográficas
13. Anexos

TÍTULO

**FACTORES ASOCIADOS A LA AMENAZA DE ABORTO EN MUJERES DE 20 A
40 AÑOS EN LA UMF No. 12 DE TAMASOPO.**

RESUMEN:

Título: Factores asociados a la amenaza de aborto en mujeres de 20 a 40 años en la U.M.F. No. 12 de Tamasopo.

Antecedentes: La amenaza de aborto es uno de los principales problemas a que la mujer embarazada se enfrenta durante su gestación. Su impacto, va más allá de las repercusiones médicas, ya que afecta no sólo a la mujer, sino a su familia, en lo social, en lo económico y en lo emocional. El problema parece incrementarse en nuestro medio, pero no está bien caracterizado ya que no existen estudios locales al respecto, conocer la magnitud del problema y algunos aspectos implicados es una necesidad, para nuestra Unidad.

Justificación: Conocer la magnitud del problema y de los aspectos implicados en dicha condición ayudaría a implementar medidas de prevención y promoción de la salud tendientes a disminuir el problema en nuestra región.

Objetivo: Determinar factores asociados a la amenaza de aborto en mujeres de 20 a 40 años en la UMF No. 12 de Tamasopo.

Material y Métodos: Estudio descriptivo y comparativo para determinar factores de riesgo para la amenaza de aborto. Se usará Chi cuadrada para diferencias entre grupos con y sin amenazas de aborto.

Recursos e infraestructura: Provistos por los propios investigadores. Equipo Humano constituido por el investigador principal José Eduardo Ruelas Hernández, Dra. Jovita Salazar Cruz, Médico Familiar como asesor temático, Dr. Rafael Natividad Nieva de Jesús, asesor metodológico y Dr. Osman David Acosta Ortega Médico Pediatra, asesor estadístico.

Tiempo a desarrollarse: De enero de 2014 a diciembre de 2018.

MARCO TEÓRICO:

La Organización Mundial de la Salud ha definido el aborto como: “la expulsión o extracción de su madre de un embrión o feto que pese 500 gramos o menos”. Este peso corresponde a una edad gestacional entre 20 - 22 semanas. Como en el aborto retenido no ha ocurrido la expulsión, se podría definir mejor al aborto como la interrupción de un embarazo menor de 20-22 semanas o la pérdida de un embrión o de un feto que pesa menos de 500 gramos. Se denomina aborto temprano al que ocurre antes de la 12a semana de gestación y aborto tardío al que se presenta entre las 12 y las 20 semanas de gestación.¹ El aborto puede ser espontáneo o inducido (provocado). Se calcula que 20-30% de las gestaciones terminan en aborto espontáneo; sin embargo, hay estudios que indican una incidencia de aborto entre 40-50% y aun hasta 80% de todas las gestaciones cuando se incluyen embarazos muy tempranos.^{2,3}

Se denomina pérdida recurrente del embarazo a la ocurrencia de tres o más abortos espontáneos consecutivos. Este término ha reemplazado al de aborto habitual. La pérdida recurrente del embarazo se clasifica como primaria si la paciente nunca ha tenido un fruto viable, o secundaria si la madre ha tenido un bebé antes de las pérdidas consecutivas del embarazo.

En la actualidad, cuando una paciente ha presentado dos abortos consecutivos espontáneos, se inicia la investigación como pérdida recurrente del

embarazo debido a que la frecuencia de hallazgos anormales es similar a la que se encuentra cuando se investigan las pacientes después de haber presentado tres o más abortos. Las parejas con una historia de tres abortos consecutivos, sin el antecedente de un hijo vivo, tienen un riesgo de aborto espontáneo subsecuente de 50%.^{4,5,6}

La gran mayoría de los abortos espontáneos se deben a anormalidades cromosómicas y a anormalidades morfológicas de los gametos, los embriones o los fetos, incompatibles con un desarrollo normal. Entre los abortos que ocurren antes de las 12 semanas de gestación se encuentran anomalías cromosómicas en 50-60% de los casos; la mitad de estas anomalías cromosómicas son trisomías (en particular trisomía 16), aproximadamente un cuarto son monosomías X (cariotipo 45, X0); también se encuentran poliploidías (triploidías o tetraploidías) y un pequeño número presenta translocaciones desequilibradas y otras anomalías cromosómicas.⁷

En abortos espontáneos tardíos (mayores de 12 semanas de gestación), la incidencia relativa de las anormalidades cromosómicas disminuye a aproximadamente 5%. Otras causas de aborto espontáneo son las siguientes: anormalidades anatómicas del aparato genital materno (útero unicornio, útero bicorne, útero tabicado, miomatosis uterina, incompetencia cervical, cicatrices y adherencias uterinas); enfermedades endocrinas tales como insuficiencia del cuerpo lúteo, hipotiroidismo, hipertiroidismo y diabetes mellitus no controlada; enfermedades sistémicas maternas como el lupus eritematoso, las enfermedades cardiovasculares, renales y desnutrición; infecciones maternas como sífilis, rubeola, toxoplasmosis, listeriosis, e infecciones por el virus herpes 2, virus de inclusión

citoplasmática, *Chlamydia trachomatis* y *Mycoplasma hominis*; factores inmunológicos tales como la isoimmunización Rh, la incompatibilidad ABO o del sistema Kell; factores tóxicos como el uso de antagonistas del ácido fólico y el envenenamiento por plomo y traumáticos por lesión directa sobre el útero en gestaciones del segundo trimestre.^{8,9} Aunque los factores etiológicos involucrados en la pérdida recurrente del embarazo, son los mismos que los que se informan para el aborto espontáneo individual, es diferente la distribución de su frecuencia. Por ejemplo, las anomalías Müllerianas que se encuentran en 1-3% de mujeres con un aborto individual, se pueden diagnosticar en 10-15% de pacientes con pérdida recurrente de la gestación.¹⁰

La amenaza de aborto consiste en un cuadro clínico caracterizado por sangrado de origen endouterino, generalmente escaso, que se presenta en las primeras 20 semanas de gestación, acompañado de dorsalgia y dolor tipo cólico menstrual. Al examen obstétrico se encuentra el cuello largo y cerrado. Se considera que 50% de las amenazas de aborto terminan en aborto a pesar de cualquier medida terapéutica¹¹ El tratamiento es el reposo absoluto en cama, con sedación según el estado de ansiedad de la paciente. También pueden utilizarse analgésicos, antiespasmódicos para aliviar el dolor. En los embarazos tempranos es importante definir el pronóstico del embarazo, si existe embrión y si está vivo. El estudio ecocardiográfico es una ayuda invaluable para precisar el diagnóstico.¹²

El hecho de cursar con un embarazo sin importar las semanas de gestación en que se encuentre la mujer trae consigo una enorme carga emotiva, lo cual explica el entusiasmo que se genera en la pareja y sus seres queridos cuando saben que un

nuevo integrante se encuentra en camino. Sin embargo, y a pesar de todos los buenos deseos, la posibilidad de que se presente una complicación como lo es la amenaza de aborto durante este proceso, siempre existe.^{13,14}

El inicio de un embarazo siempre se asocia a sentimientos muy fuertes, como la alegría de saber que una nueva vida se está formando o la preocupación de ambos miembros de la pareja por influir positivamente para que todo marche según lo esperado. Este último factor revela que hombre y mujer están acostumbrados a tener el control de toda situación en su vida, por lo que llega a ser inevitable que alguno, sobre todo ella, piense que si algo sale mal durante la gestación es por su culpa.¹⁵ La salud psicológica y física de la mujer se ve afectada por el aborto de aquel que siempre será para ella, a lo largo de toda su vida, su propio hijo, haya o no nacido. Las adolescentes son más propensas que las mujeres adultas a sufrir las secuelas psicológicas. Aunque la primera reacción puede ser de alivio por no estar más embarazada, la ansiedad, la depresión y el sentimiento de culpa, aparecen pronto.

Particularmente, las mujeres que han pasado por este trance enfrentan la idea de concebir hijos con temor, pero luego de un tiempo mejora su situación gracias a la confianza y ayuda de su pareja, del médico y ocasionalmente de un psicólogo.¹⁶

Los factores de riesgo socio demográficos que repercuten en la salud materna y fetal se han identificado principalmente relacionadas con el estado civil, la escolaridad materna, la edad de la mujer, la ocupación y la multiparidad, por lo cual

es importante identificar estas características en la mujer embarazada y detectar en forma precoz posibles complicaciones que pudieran culminar con la terminación temprana del embarazo.

Cuando son adolescentes embarazadas, se le limita su derecho a la autorrealización, y se les otorga un afecto limitado en momentos cruciales de la etapa de adolescencia y ello contribuye a tener problemas psicosociales con la posibilidad de un núcleo familiar que no acepte el embarazo.

Algunos estudios mencionan que la disfunción familiar es un factor predisponente para el desarrollo de conductas de riesgo en los adolescentes, identificándose que la disfunción familiar constituye en realidad un riesgo que se agrava si está asociado con la edad, escolaridad, ocupación, estado civil actual.

La familia también se puede constituir en maltratadora porque en algunos núcleos familiares se responde con violencia ante la frustración. Esta situación violenta a la mujer y al hijo, plantea una situación propicia a perpetuar y crea condiciones para la alteración emocional del futuro ser. La mujer que trabaja tiene el riesgo de sufrir traumatismos en su rol activo siendo la causa más frecuente de morbi mortalidad materno-fetal en el periodo fértil de la mujer en los países industrializados.¹⁷

El aumento de esta siniestralidad es consecuencia de tres fenómenos sociales superpuestos, la incorporación de la mujer al mundo laboral, el incremento del tráfico automovilístico y la violencia. Incrementándose en mujeres con estrés laboral.¹⁸

La mayor frecuencia de ansiedad depresión y disfunción familiar que las solteras o con unión estable se ha evidenciado en otros estudios por factores como; mala relación de pareja y pobre apoyo del cónyuge. En el estudio de Pimentel y col. se encontró que la patología con mayor frecuencia de ansiedad fue la infección de tracto urinario, la depresión se asoció a amenaza de parto prematuro y la disfunción familiar se asoció a Preeclampsia.

JUSTIFICACION

El embarazo en la mujer joven implica un cambio en su estilo de vida y genera expectativas muy independientes en cada caso particular, desde el inicio de la gestación determina cambios en sus roles de su entorno familiar y social reflejándose en forma importante. La paciente al inicio de su embarazo modifica sus rutinas y esto conlleva a establecer comunicación en su interacción con su grupo de acuerdo a las pautas y reglas de conducta acordes a su estado de gravidez.^{19, 20}

La amenaza de aborto determina afectación de las actividades cotidianas en forma individual de la paciente afectada y familiarmente en mayor o menor medida en su esposo, hijos y hermanos por lo cual el médico de familia pueda determinar acciones de comunicación entre el grupo. Es indispensable para el médico de primer contacto establecer parámetros de una valoración completa de la paciente con diagnóstico de amenaza de aborto para identificar el tipo de pacientes que se deben referir a un segundo nivel de atención. La identificación de los factores de riesgo relacionados al proceso de duelo en una paciente posterior a un aborto espontáneo debe ser la interconsulta con el departamento de psicología y trabajo social para solicitar el apoyo a la paciente de acuerdo a los factores de riesgo identificados que pudieran impactar en el proceso de aceptación de la interrupción espontánea y brusca del embarazo.^{21, 22}

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El inicio del embarazo puede ser incierto, al no poder identificar en las primeras semanas confirmar un embarazo, siendo la medición de las gonadotropinas coriónicas y los estudio ultrasonográficos con sus limitaciones, los únicos que pueden hacerle forma temprana. Existe una gran diferencia entre el embarazo deseado y no deseado, el aborto espontáneo en el embarazo deseado tiene repercusiones emocionales y sociales en el núcleo familiar. El proceso de duelo es la percepción de sufrir una pérdida no esperada, impactando grandemente en quien no estaba preparado para algo semejante. Es importante establecer intervención adecuada en el proceso de duelo de los padres sobre todo en la madre quien sufrió la pérdida en forma temprana del producto de la gestación.

Se ha observado en estudios previos que existen aspectos sociodemográficos que están relacionados con la repercusión psicosocial de la madre que sufre aborto espontáneo, en este estudio se plantea este cuestionamiento ¿Cuáles son los factores asociados a la amenaza de aborto en la UMF No. 12 de Tamasopo S.L.P.?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados a la amenaza de aborto en mujeres de 20 a 40 años en la U.M.F. No. 12 de Tamasopo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la prevalencia de la amenaza de aborto en la U.M.F. No. 12.
- Identificar factores de riesgo en la amenaza de aborto espontáneo
- Determinar el curso de la amenaza de aborto

HIPOTESIS

Debido a la naturaleza del estudio, considerado como descriptivo, no amerita hipótesis de investigación.

MATERIAL Y METODOS

Características del lugar donde se realizó el estudio

Se realizó un estudio descriptivo y comparativo de enero de 2014 a diciembre de 2018 en la Unidad de Medicina Familiar No. 12 de Tamasopo S.L.P, para determinar factores de riesgo para la amenaza de aborto, comunidad que se encuentra a 65 kilómetros al Oeste de Ciudad Valles, unos 215 kilómetros al Este de San Luis Potosí. Clima caluroso húmedo, su actividad económica se sustenta en la agricultura, principalmente el cultivo de la caña, la ganadería y el comercio.

DISEÑO.

Tipo de estudio:

- a) Por el control de la maniobra: OBSERVACIONAL
- b) Por la captación de la información: RETROSPECTIVO
- c) Por la medición en el tiempo: TRANSVERSAL
- d) Por finalidad del estudio: DESCRIPTIVO

Población en estudio

Se revisaron 355 expedientes de mujeres embarazadas con edad comprendida entre los 20 y 40 años, que acudieron a control prenatal en la UMF No. 12 de Tamasopo San Luis Potosí y cuyo embarazo concluyó entre enero de 2014 a diciembre de 2018; del total de mujeres con embarazo, se conformó el grupo de estudio con un total de 69 embarazadas con amenaza de aborto, y que culminaron en aborto, y aquellas que concluyeron su embarazo a término.

Criterios de inclusión:

- 1) Embarazadas de edad entre 20 y 40 años.
- 2) Derechohabientes y adscritas a la UMF No. 12.
- 3) Con al menos 3 controles prenatales
- 4) Con amenaza de aborto y continuaron su embarazo a término.

Criterios de exclusión:

- 1) Con menos de tres consultas prenatal
- 2) Con interrupción del embarazo por aborto espontaneo en el periodo de estudio.

Criterios de eliminación:

- 1) Expediente incompleto
- 2) Laboratorios incompletos
- 3) Bajas por terminación de vigencia

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Dado que el número de embarazadas fue relativamente pequeño, se incluyeron a todas las mujeres cuyo embarazo concluyó en el período de estudio comprendido del mes de enero de 2014 a diciembre de 2018 y que cursaron con amenaza de aborto, en algún momento de su embarazo, obteniendo un total de 335 embarazadas, de las cuales 69 tuvieron amenaza de aborto, por lo que se decidió incluir al 100% de los casos de amenaza de aborto.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variables Independientes

- Edad
- Abortos previos
- Parto prematuro previo
- Morbilidades
- IVU
- Escolaridad
- Nivel socio económico
- Ocupación
- Estado Civil
- Anemia

Variables Dependientes

- Amenaza de aborto

En la tabla inferior se definen en forma operacional las variables en estudio

Tabla 1. Definición de variables

Variable	Tipo	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala	Categorías
Edad	Independiente	Intervalo transcurrido entre la fecha de nacimiento y la fecha actual expresado en años solares completos	Número consignado en el expediente clínico	Cuantitativa discreta	<ul style="list-style-type: none"> • 20 a 24 años • 25 a 29 años • 30 a 34 años • 35 a 40 años
EGO sugestivo de IVU	Independiente	Examen de orina sugestivo de infección urinaria que reporta: nitritos positivos y/o leucocitaria mayor de 8 con o sin eritrocituria mayor de 4 y/o con cilindros granulosos	Parámetros sugestivos de infección urinaria en los exámenes de orina del expediente clínico	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Con IVU por EGO • Sin IVU por EGO
Comorbilidades	Independiente	Estados patológicos que coexisten con otro padecimiento	Son enfermedades que la mujer tiene además de la amenaza de aborto y consignados en el expediente	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • Hipertensión • Otros
Abortos previos	Independiente	Interrupción espontánea o inducida del embarazo antes de las 20 semanas de gestación o un peso menor de 500 gr, pero ocurridos en embarazos previos	Antecedente gineco-obstétrico consignado en el expediente clínico como valor numérico que se refiere al número de embarazos previos al presente que han sufrido interrupción médica o espontánea antes de las 20 semanas	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Partos prematuros previos	Independiente	Es el parto que ocurre después de la semana 20 y antes de las 37 semanas completas.	La referencia en el expediente de nacimientos después de la semana 20 y antes de la	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

Variable	Tipo	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala	Categorías
			semana 37		
Amenaza de aborto	Dependiente	Padecimiento del embarazo que ocurre antes de la vigésima semana de gestación y que sugiere la probabilidad de que se presente un aborto espontáneo.	Diagnóstico emitido por ginecólogo y consignado en el expediente en el que se argumenta la posibilidad de ocurrencia de la interrupción del embarazo antes de la semana 20		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Escolaridad	Independiente	Grado máximo de estudios alcanzado	Grado escolar máximo consignado en el expediente	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Bachillerato • Licenciatura
Nivel Socio-económico	Independiente	Posición en la sociedad en términos de su poder adquisitivo o cantidad de satisfactores económicos que resuelven sus necesidades	Posición económica consignada en el expediente	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto
Ocupación	Independiente	Actividad económicamente remunerada	Actividad económicamente remunerada consignada en el expediente	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Comerciante • Empleada • Profesionista • Obrero
Estado Civil	Independiente	Condición social que determina la relación de un individuo con el sexo opuesto	Tipo de relación con su pareja referida en el expediente clínico	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Casado • Soltero • Unión libre • Viudo • Divorciado

Variable	Tipo	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala	Categorías
Anemia	Dependiente	Reducción de la masa eritrocitaria cuyo principal resultado es la disminución en la capacidad de transportar oxígeno a la sangre	Disminución de la cantidad de los glóbulos rojos, del hematocrito o de la concentración de la hemoglobina en la sangre		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

Mediante la revisión de los registros de consulta externa, censo de embarazadas, y de los nacimientos de la UMF No. 12 correspondiente al período comprendido de enero del 2014 a diciembre del 2018, se elaboró una lista de mujeres embarazadas, cuya gestación concluyó durante dicho período de estudio. Tras obtener el nombre y el número de seguridad social, se procedió a solicitar los expedientes clínicos para la recolección de datos. De los expedientes clínicos se recolectó la información de las variables en estudio, en una matriz de datos en tabla del programa Excel de Microsoft Office® versión 2003 para entorno Windows®.

ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados fueron procesados en el programa SPSS v.20, se determinaron frecuencias, proporciones de las variables en estudio y análisis de las mismas según culminó el embarazo (embarazo a término o aborto), determinamos diferencias mediante la prueba de chi cuadrada, consideramos como significativas cuando $p < 0.05$ y se identificaron los factores de riesgo que se asociaron a la amenaza de aborto, para la presentación de los resultados se usaron tablas y gráficos; aplicando prueba de chi cuadrada.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente proyecto estuvo en concordancia con lo estipulado en la Ley General de Salud, según sus últimas reformas (DOF-30-12-2009), en el Título Segundo “Sobre los aspectos éticos de la investigación en seres humanos”, en su capítulo I, artículos 13 a 18 y artículos 20 a 23; Título Cuarto “Recursos Humanos para los Servicios de Salud”, Capítulo I “Profesionales, Técnicos y Auxiliares”, Artículo 79; y del Título Quinto “Investigación para la Salud”, Capítulo Único, Artículo 100; Título Quinto “Investigación para la Salud”, Capítulo Único, Artículo 100, que establece las bases para la investigación en seres humanos.

También estuvo en concordancia con lo estipulado en el Código de Núremberg y la Declaración de Helsinki cuyo principio básico es el respeto por el individuo (Artículo 8), su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) (Artículos 20, 21 y 22) incluyendo la participación en la investigación.

El presente estudio fue una investigación “sin riesgo” para la integridad física, psicológica y social de los participantes ya que se realizó el estudio a base del expediente clínico. La información recolectada se manejó de forma confidencial y de forma no nominal por los propios investigadores. Nadie más tuvo acceso a la investigación.

Los beneficios redundarán a futuro en la atención a la mujer embarazada. La confidencialidad de los datos obtenidos del expediente clínico, estuvieron bajo la misma protección que la confidencialidad del expediente clínico mismo. Una vez que

se concluyó la investigación los datos recabados y manejados en la misma fueron destruidos. Los datos resultantes del análisis fueron considerados de manera poblacional y no individual

por lo que no se quebrantó el derecho a la privacidad de las pacientes en lo individual.

RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.

Esta investigación se realizó de manera íntegra con los recursos económicos, humanos y materiales propios de los investigadores,

Los autores del presente trabajo declararon no haber recibido financiamiento parcial o total ni apoyos materiales, de parte de instituciones u organismos públicos y/o privados, por lo que no se presentaron conflictos de intereses financieros, profesionales, institucionales ni personales.

Los recursos humanos estuvieron constituidos por un Residente de tercer año de Medicina Familiar quién utilizó el trabajo como tesis recepcional, un Médico Familiar con experiencia en investigación que fungió como asesor temático y un Médico Pediatra con experiencia en investigación y estadística que fungió como asesor metodológico.

RESULTADOS

Un total de 69 mujeres embarazadas de entre 20 a 40 años con amenaza de aborto fueron incluidas en el estudio. La media de edad fue de 30.7 años, la mitad de ellas con estudios de bachillerato y 1 de cada 3 con estudios de secundaria. El 73.9% con nivel socioeconómico medio y 2 de cada 3 amas de casa. Solo un tercio de ellas con un trabajo remunerado como empleadas. Poco menos de la mitad en unión libre, ninguna de ellas se refirió soltera. Los detalles de estas características se muestran en la Tabla 1.

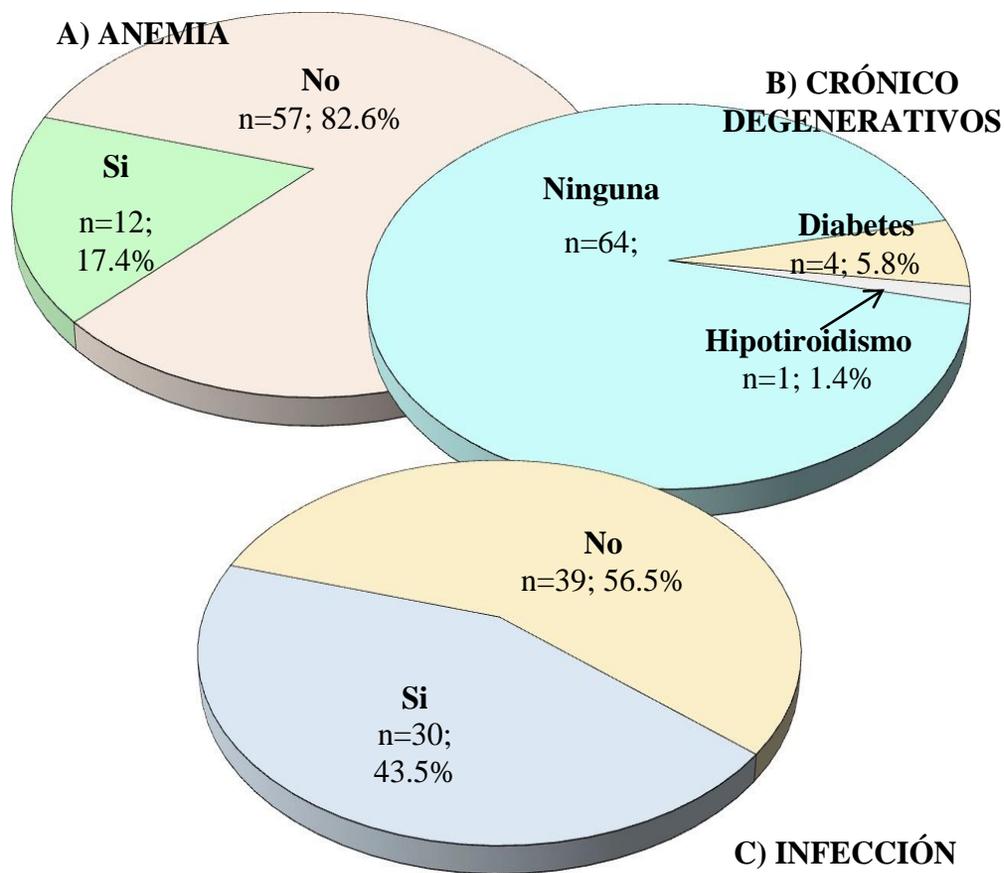
Tabla 1. Factores sociodemográficos en mujeres de 20 a 40 años con amenaza de aborto de la UMF No.12. Tamasopo SLP, 2014-2018

	n	%
Grupo de edad		
De 20 a 24 años	12	17.4
De 25 a 29 años	21	30.4
De 30 a 34 años	12	17.4
De 35 a 40 años	24	34.8
Escolaridad		
Primaria	3	4.4
Secundaria	21	30.4
Preparatoria	36	52.2
Licenciatura	9	13.0
Nivel Socioeconómico		
Bajo	12	17.4
Medio	51	73.9
Alto	6	8.7
Ocupación		
Ama de Casa	45	65.2
Empleada	24	34.8
Estado Civil		
Casada	36	52.2
Unión libre	33	47.8

Fuente: Encuestas sobre factores asociados a la amenaza de aborto en mujeres de 20 a 40 años en la UMF No. 12. Tamasopo, SLP.

Sólo el 17.4% reportó anemia. 2 de cada 3 se refirieron sanas y 5.8% reportaron ser portadoras de diabetes. Un caso se reportó con hipotiroidismo. Un 43.5% de ellas se consideró con infección de vías urinarias al momento de padecer amenaza de aborto. Estas características se representan en la Grafica 1.

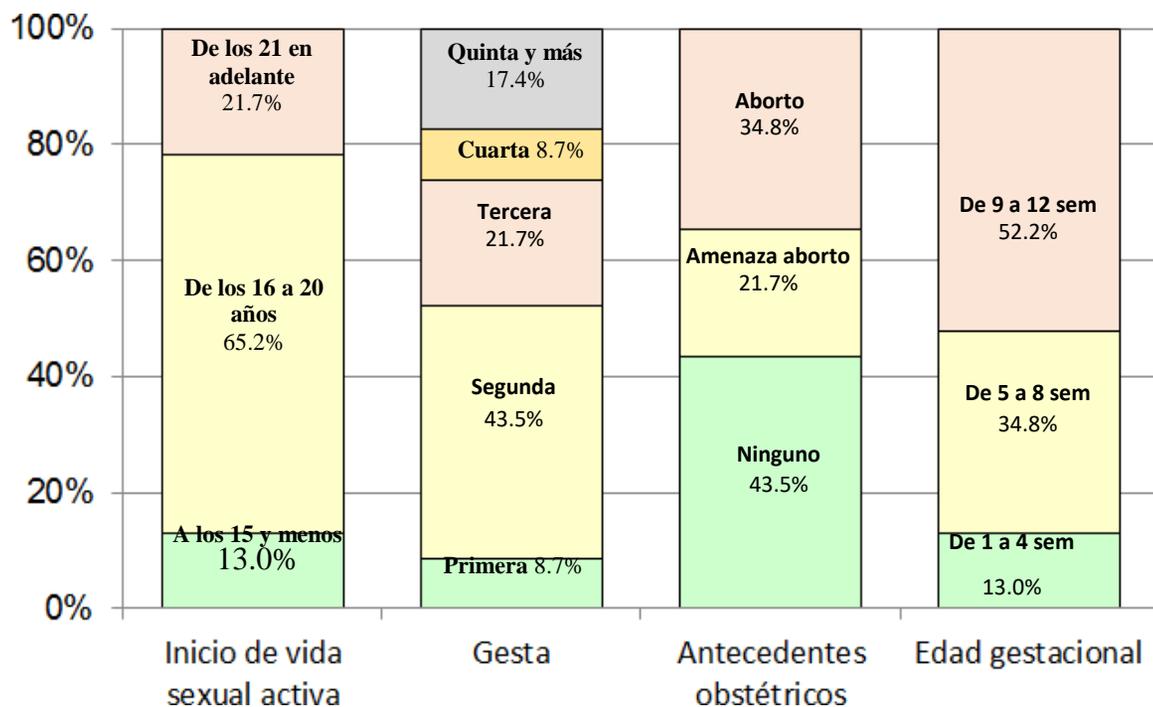
Gráfico 1. Factores mórbidos en mujeres de 20 a 40 años con amenaza de aborto de la UMF No.12. Tamasopo SLP, 2014-2018



Fuente: Encuestas sobre factores asociados a la amenaza de aborto en mujeres de 20 a 40 años en la UMF No. 12. Tamasopo, SLP

Dos de cada tres refirieron haber iniciado vida sexual activa entre los 16 a 20 años. Poco menos de la mitad de las embarazadas estudiadas cursaba su segunda gesta y 43.5% no había reportado algún aborto previo, aunque el 34.8% refirió haberlo tenido antes. Poco menos de la mitad de las amenazas de aborto, ocurrieron antes de las 8 semanas de gestación. Los detalles de estas características se muestran en el Grafico 2

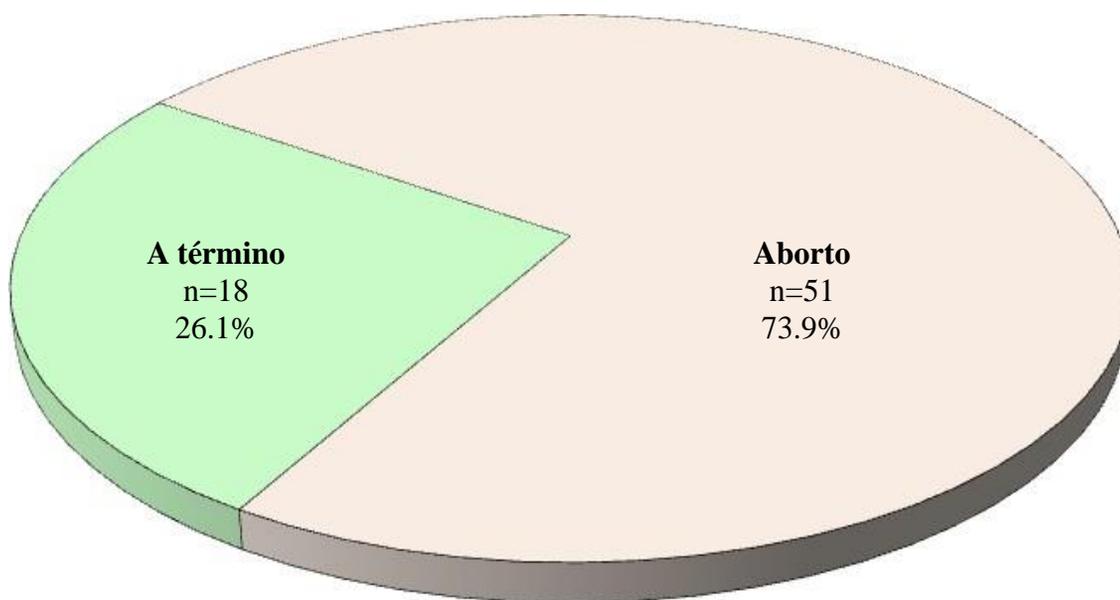
Gráfico 2. Factores gineco-obstétricos en mujeres de 20 a 40 años con amenaza de aborto de la UMF No.12. Tamasopo SLP, 2014-2018



Fuente: Encuestas sobre factores asociados a la amenaza de aborto en mujeres de 20 a 40 años en la UMF No. 12. Tamasopo, SLP

Un 73.9% de las mujeres con amenaza de aborto terminaron su embarazo en un aborto y el resto en un embarazo de término (Gráfico 3). Cuando correlacionamos esta última circunstancia con las diversas variables sociodemográficas consideradas, encontramos que no existió relación estadísticamente significativa entre la culminación del embarazo y el grupo de edad ($p = 0.165$), la escolaridad ($p = 0.707$), el nivel socioeconómico ($p = 0.299$) y la ocupación ($p = 0.99$). En cambio, sí se encontraron diferencias significativas en relación al estado civil, apreciándose que entre tanto el 58.3% de las casadas culminaron su embarazo en un aborto, las mujeres en unión libre que terminaron en un aborto fueron el 90.9% ($p < 0.05$, Tabla 2).

Gráfico 3. Culminación del embarazo en mujeres de 20 a 40 años con amenaza de aborto de la UMF No.12. Tamasopo SLP, 2014-2018



Fuente: Encuestas sobre factores asociados a la amenaza de aborto en mujeres de 20 a 40 años en la UMF No. 12. Tamasopo, SLP

Tabla 2. Culminación del embarazo en función de los factores sociodemográficos de las mujeres de 20 a 40 años con amenaza de aborto de la UMF No.12. Tamasopo SLP, 2014-2018

	Aborto N = 51		A término N = 18		Total N = 69	
	n	%	n	%	n	%
Grupo de edad						
De 20 a 24 años	9	75.0	3	25.0	12	100.0
De 25 a 29 años	18	85.7	3	14.3	21	100.0
De 30 a 34 años	6	50.0	6	50.0	12	100.0
De 35 a 40 años	18	75.0	6	25.0	24	100.0
Escolaridad						
Primaria	3	100.0	0	0.0	3	100.0
Secundaria	15	71.4	6	28.6	21	100.0
Preparatoria	27	75.0	9	25.0	36	100.0
Licenciatura	6	66.7	3	33.3	9	100.0
Nivel socioeconómico						
Bajo	9	75.0	3	25.0	12	100.0
Medio	36	70.6	15	29.4	51	100.0
Alto	6	100.0	0	0.0	6	100.0
Ocupación						
Ama de Casa	33	73.3	12	26.7	45	100.0
Empleada	18	75.0	6	25.0	24	100.0
Estado civil *						
Casada	21	58.3	15	41.7	36	100.0
Unión libre	30	90.9	3	9.1	33	100.0

* $p < 0.05$

Fuente: Encuestas sobre factores asociados a la amenaza de aborto en mujeres de 20 a 40 años en la UMF No. 12. Tamasopo, SLP

En relación a los factores mórbidos, se encontró que todas las mujeres con anemia culminaron su embarazo en aborto, en contraste con el 68.4% de las mujeres sin esta condición que acabaron su embarazo en similares condiciones, siendo esta relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Por el contrario, las mujeres con diabetes culminaron su embarazo a término y ninguna de ellas culminó en un aborto siendo esto también significativo ($p < 0.05$). La infección urinaria parece no haber tenido relación significativa con el término del embarazo ($p = 0.709$, Tabla 3).

Tabla 3. Culminación del embarazo en función de los factores mórbidos de las mujeres de 20 a 40 años con amenaza de aborto de la UMF No.12. Tamasopo SLP, 2014-2018

	Aborto N = 51		A término N = 18		Total N = 69	
	n	%	n	%	n	%
Anemia *						
No	39	68.4	18	31.6	57	100.0
Si	12	100.0	0	0.0	12	100.0
Crónico degenerativos *						
Ninguna	51	79.7	13	20.3	64	100.0
Hipotiroidismo	0	0.0	1	100.0	1	100.0
Diabetes	0	0.0	4	100.0	4	100.0
Infección urinaria						
No	30	76.9	9	23.1	39	100.0
Si	21	70.0	9	30.0	30	100.0

* p < 0.05

Fuente: Encuestas sobre factores asociados a la amenaza de aborto en mujeres de 20 a 40 años en la UMF No. 12. Tamasopo, SLP

Tabla 3. Culminación del embarazo en función de los factores gineco-obstétricos de las mujeres de 20 a 40 años con amenaza de aborto de la UMF No.12. Tamasopo SLP, 2014-2018

	Aborto N = 51		A término N = 18		Total N = 69	
	n	%	n	%	n	%
Inicio de vida sexual activa						
A los 15 años y menos	6	66.7	3	33.3	9	100.0
De los 16 a los 20 años	33	73.3	12	26.7	45	100.0
De los 21 años y en adelante	12	80.0	3	20.0	15	100.0
Gesta						
Primera	3	50.0	3	50.0	6	100.0
Segunda	21	70.0	9	30.0	30	100.0
Tercera	12	80.0	3	20.0	15	100.0
Cuarta	3	50.0	3	50.0	6	100.0
Quinta y mas	12	100.0	0	0.0	12	100.0
Antecedentes gineco-obstétricos						
Ninguno	21	70.0	9	30.0	30	100.0
Amenaza de aborto	12	80.0	3	20.0	15	100.0
Aborto	18	75.0	6	25.0	24	100.0
Edad gestacional						
De 1 a 4 semanas	9	100.0	0	0.0	9	100.0
De 2 a 8 semanas	18	75.0	6	25.0	24	100.0
De 9 a 12 semanas	24	66.7	12	33.3	36	100.0

* p < 0.05

Fuente: Encuestas sobre factores asociados a la amenaza de aborto en mujeres de 20 a 40 años en la UMF No. 12. Tamasopo, SLP

Finalmente, no se encontraron diferencias significativas entre la culminación del embarazo y la edad de inicio de la vida sexual activa ($p= 0.763$), el número de gestación ($p= 0.081$), los antecedentes obstétricos ($p= 0.763$), y la edad gestacional ($p= 0.124$) en la que presentó la amenaza de aborto. Los detalles se muestran en la Tabla 3.

DISCUSIÓN

La media de edad de las embarazadas con amenaza de aborto fue de 30.7 años, la mitad de ellas con estudios de bachillerato, el 73.9% con nivel socioeconómico medio y el 17.4% con anemia. La prevalencia de infección de vías urinarias en estas mujeres fue de 43.5 % sin haber tenido relación significativa con el término del embarazo, El 43.5 % cursaba su segunda gesta, el 34.8% refirió haber tenido aborto previo, El 34.8 % de las amenazas de aborto ocurrieron antes de las 8 semanas de gestación. Un 73.9% de las mujeres con amenaza de aborto terminaron su embarazo en un aborto y el 26.1 % culminaron su embarazo con un producto vivo a término, encontrando que no existió relación estadísticamente significativa entre la culminación del embarazo y el grupo de edad ($p = 0.165$), la escolaridad ($p = 0.707$), el nivel socioeconómico ($p = 0.299$) y la ocupación ($p = 0.99$). En cambio, sí se encontraron diferencias significativas en relación al estado civil, apreciándose que entre tanto el 58.3% de las casadas culminaron su embarazo en un aborto, las mujeres en unión libre que terminaron en un aborto fueron el 90.9%. Se encontró que la anemia tiene relación significativa con la culminación del embarazo, siendo que todas las pacientes con anemia culminaron su embarazo en aborto, en contraste con el 68.4% de las mujeres sin esta condición que acabaron su embarazo en similares condiciones, las mujeres con diabetes culminaron su embarazo a término y ninguna de ellas culminó en un aborto siendo esto también significativo ($p < 0.05$). El 65.2%, iniciaron vida sexual activa entre los 16 a 20 años, no se encontraron diferencias significativas entre la culminación del embarazo y la edad de inicio de la vida sexual activa ($p= 0.763$), el número de gestación ($p= 0.081$), los antecedentes obstétricos ($p= 0.763$), y la edad gestacional ($p= 0.124$) en la que presentó la amenaza de aborto.

CONCLUSIONES

Los factores que se asociaron a una mayor prevalencia de aborto en las mujeres con amenaza de aborto en la UMF No. 12 fueron la anemia y la condición de unión libre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
2. Guía de Práctica Clínica Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-088-08
3. De Cherney, A. Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétricos, 9a edición, Ed. Manual Moderno, 2007, págs. 267,268,271
4. Wahabi HA, Abed Althagafi NF, Elawad M. Progestágeno para el tratamiento de la amenaza de aborto espontáneo (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4.
5. Prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de la amenaza de aborto en el primer y segundo niveles de atención. Guía de referencia rápida: Guía de Práctica Clínica. México: Secretaría de Salud, CENETEC, 2015
6. María de Lourdes Marrero, María de los Ángeles Aguilera, María Guadalupe Aldrete, Estrés psicosocial laboral en embarazadas, Rev. perú. med. exp. salud publica v.25 n.2 Lima abr. /jun. 2008
7. Narvaez-Aguilar F, Pérez-Roca E, Urzais-Miménez c. et al, Juicio crítico sobre la terapéutica actual de la amenaza de aborto. Ginecol Obstet Mex 2010; 78 (1); 65-71
8. Branch, D. W., Gibson, M., & Silver, R. M. Association of Nausea and Vomiting During Pregnancy with Pregnancy Loss: A Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2016 Nov 1; 176(11): 1621-1627. doi:10.1001/jamainternmed.2016.5641.

9. Brañez García, Cristian Alexander, Pardo Novak, Antonio, & Ordoñez Maygua, Javier. (2009). Progesterona como factor pronóstico en amenazas de aborto. *Gaceta Médica Boliviana*, 32(2), 11-16.
10. Contreras-Britto JB. Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reverend De Santa Marta. Tesis Magíster Salud Pública. Univ. Nal. Colombia. 2011
11. Pimentel SB. Ansiedad, depresión y funcionalidad familiar en embarazo de alto riesgo obstétrico. *Rev Pacea Med Fam* 2007; 4(5): 15-19
12. Ramos GY, Barriga MA, Pérez MJ (2009) Embarazo en adolescentes como factor de riesgo para maltrato fetal. *Rev Gine Obs* 77: 311-316
13. Sendy Janneth Vides Torres, Allan Fernando Delcid Morazan, Caracterización Sociodemográfica Clínica de Adolescentes Embarazadas, *Archivos de Medicina*, vol 13 1:4,2017, ISSN 1698-9465 doi 10.3823/1337
14. Guía de referencia rápida, GCZ349, Para el control prenatal con enfoque de riesgo, Salud, IMSS, ISBN: 978-607-7790-81-5.
15. Dino Cazzola Orientaciones modernas en la terapia de amenaza de aborto, *Ginecología y obstetricia de México* 2103:81:120-125.
16. Ridaura Isabel, Penelo Eva, Raich Rosa, Depressive symptomatology and grief in spanish womwn who have suffered a perinatal loss, *Psicotherma* 2017, vol 29 No1 43-48 ISSN 0214-9915
17. Mónica Espinoza Trejos, M^a Del Mar Rodríguez Molina, María Ethel Trejos Solórzano Caracterización de la adolescente Embarazada *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica* LXVI (587) 21-25; 2009.

ANEXO 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

	2017												2018											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Selección del tema y Planteamiento del Problema																								
Búsqueda de la Bibliografía y Redacción del Protocolo																								
Registro SIRELCIS, Revisión del Protocolo por parte del comité																								
Autorización al CLIES																								
Solicitud de financiamiento y/o permisos.																								
Recolección de la información.																								
Captura de datos.																								
Análisis de datos y elaboración de tablas y gráficos de salida.																								
Elaboración y análisis de resultados.																								
Elaboración de la discusión y las conclusiones																								
Escritura e integración del trabajo final																								
Envío del trabajo final a la UNAM y a Nivel Central																								
Difusión de resultados																								

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	FACTORES ASOCIADOS A LA AMENAZA DE ABORTO EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS EN LA UFM # 12 DE TAMASOPO.
Patrocinador externo (si aplica):	Ninguno
Lugar y fecha:	Ciudad Valles Del 01 de Enero de 2014 al 31 de Diciembre del 2018
Número de registro:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	Saber por qué tu bebé quiere venirse antes de tiempo, para que con otras mamás podamos evitar el que otras mujeres pierdan a su bebé"
Procedimientos:	Revisión de expedientes
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno, se revisarán expedientes preservando la privacidad de los datos
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer los factores de riesgo asociados a la amenaza de aborto puede tener un valor predictivo en embarazos subsecuentes
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los datos se darán a conocer a todos los médicos de las unidades médicas de la región
Participación o retiro:	Puede existir la negativa de parte del paciente en la recolección de los datos
Privacidad y confidencialidad:	Preservación absoluta de la privacidad de los datos en el expediente clínico. Los datos sólo serán manejados por los investigadores responsables del proyecto
En caso de colección de material biológico (si aplica): No serán manejados.	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra. Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	Las pacientes reciben manejo por Ginecólogo tratante
Beneficios al término del estudio:	Los mencionados en apartados anteriores
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	JOSÉ EDUARDO RUELAS HERNÁNDEZ
Colaboradores:	Osman David Acosta Ortega, Jovita Salazar Cruz, Rafael Natividad Nieva de Jesus.
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
_____ Nombre y firma del sujeto	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Testigo 1	_____ Testigo 2
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio	
Clave: 2810-009-013	

ANEXOS 3: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

 ESTUDIO: Factores asociados a la amenaza de aborto en mujeres de 20 a 40 años en la U.M.F. # 12 de Tamasopo de enero de 2014 a diciembre de 2018. Hoja de recolección de datos – hoja 1 -										
No. CONTROL	NOMBRE DE LA PACIENTE	No. DE SEGURIDAD SOCIAL	EDAD	Aborto previo	Estado civil	Ocupación	IVU	Co Morbilibades	Parto prematuro previo	AMENAZA DE ABORTO

