

Anexo I: Resultados de la estadística analítica

Resultados del análisis de asociación

PREECLAMPSIA					
		NO	SÍ	Total	
Peso fetal estimado < p3	NO	68 (84,0%)	13 (16,0%)	81	Chi2 = 0,383 p = 0,536
	SÍ	82 (87,2%)	12 (12,8%)	94	
	Total	150 (85,7%)	25 (14,3%)	175	
		NO	SÍ	Total	
Doppler patológico	NO	59 (93,7%)	4 (6,3%)	63	Chi2 = 6,648 p = 0,010
	SÍ	36 (76,6%)	11 (23,4%)	47	
	Total	95 (86,4%)	15 (13,6%)	110	
		NO	SÍ	Total	
Ratio angiogénicos >38	NO	31 (86,1%)	5 (13,9%)	36	Chi2: 2,114 p: 0,146
	SÍ	3 (60,0%)	2 (40,0%)	5	
	Total	34 (82,9%)	7 (17,1%)	41	
		NO	SÍ	Total	
Primoinfección CMV	NO	141 (86,0%)	23 (14,0%)	164	Chi2: 0,146 p: 0,703
	SÍ	9 (81,8%)	2 (18,2%)	11	
	Total	150 (85,7%)	25 (14,3%)	175	

Tabla 15: Asociación del evento 'preeclampsia' con las distintas variables predictivas.

COMPLICACIONES PUERPERALES GRAVES					
		NO	SÍ	Total	
Peso fetal estimado < p3	NO	77 (95,1%)	4 (4,9%)	81	Chi2 = 0,869 p = 0,351
	SÍ	86 (91,5%)	8 (8,5%)	94	
	Total	163 (93,1%)	12 (6,9%)	175	
		NO	SÍ	Total	
Doppler patológico	NO	60 (95,2%)	3 (4,8%)	63	Chi2 = 0,137 p = 0,711
	SÍ	44 (93,6%)	3 (6,4%)	47	
	Total	104 (94,5%)	6 (5,5%)	110	
		NO	SÍ	Total	
Ratio angiogénicos > 38	NO	34 (94,4%)	2 (5,6%)	36	Chi2: 0,292 p: 0,589
	SÍ	5 (100,0%)	0 (0,0%)	5	
	Total	39 (95,1%)	2 (4,9%)	41	
		NO	SÍ	Total	
Primoinfección CMV	NO	154 (93,9%)	10 (6,1%)	164	Chi2: 2,357 p: 0,125
	SÍ	9 (81,8%)	2 (18,2%)	11	
	Total	163 (93,1%)	12 (6,9%)	175	

Tabla 16: Asociación del evento 'complicaciones puerperales graves' con las distintas variables predictivas.

INGRESO MATERNO EN UCI					
		NO	SÍ	Total	
Peso fetal estimado < p3	NO	80 (98,8%)	1 (1,2%)	81	Chi2 = 0,011 p = 0,916
	SÍ	93 (98,9%)	1 (1,1%)	94	
	Total	173 (98,9%)	2 (1,1%)	175	
		NO	SÍ	Total	
Doppler patológico	NO	63 (100,0%)	0 (0,0%)	63	Chi2 = 2,730 p = 0,098
	SÍ	45 (95,7%)	2 (4,3%)	47	
	Total	108 (98,2%)	2 (1,8%)	110	
		NO	SÍ	Total	
Ratio angiogénicos > 38	NO	36 (100,0%)	0 (0,0%)	36	NA
	SÍ	5 (100,0%)	0 (0,0%)	5	
	Total	41 (100,0%)	0 (0,0%)	41	
		NO	SÍ	Total	
Primoinfección CMV	NO	163 (99,4%)	1 (0,6%)	164	Chi2: 6,563 p: 0,010
	SÍ	10 (90,9%)	1 (9,1%)	11	
	Total	173 (98,9%)	2 (1,1%)	175	

Tabla 17: Asociación del evento 'ingreso materno en UCI' con las distintas variables predictivas.

PREMATURIDAD					
		NO	SÍ	Total	
Peso fetal estimado < p3	NO	62 (76,5%)	19 (23,5%)	81	Chi2 = 0,228 p = 0,633
	SÍ	69 (73,4%)	25 (26,6%)	94	
	Total	131 (74,9%)	44 (25,1%)	175	
		NO	SÍ	Total	
Doppler patológico	NO	58 (92,1%)	5 (7,9%)	63	Chi2 = 13,411 p < 0,001
	SÍ	30 (63,8%)	17 (36,2%)	47	
	Total	88 (80,0%)	22 (20,0%)	110	
		NO	SÍ	Total	
Ratio angiogénicos > 38	NO	29 (80,6%)	7 (19,4%)	36	Chi2: 8,201 p: 0,004
	SÍ	1 (20,0%)	4 (80,0%)	5	
	Total	30 (73,2%)	11 (26,8%)	41	
		NO	SÍ	Total	
Primoinfección CMV	NO	123 (75,0%)	41 (25,0%)	164	Chi2: 0,028 p: 0,866
	SÍ	8 (72,7%)	3 (27,3%)	11	
	Total	131 (74,9%)	44 (25,1%)	175	

Tabla 18: Asociación del evento 'prematuridad' con las distintas variables predictivas.

NACIDO PEG					
		NO	SÍ	Total	
Peso fetal estimado < p3	NO	48 (59,3%)	33 (40,7%)	81	Chi2 = 14,250 p < 0,001
	SÍ	29 (30,9%)	65 (69,1%)	94	
	Total	77 (44,0%)	98 (56,0%)	175	
		NO	SÍ	Total	
Doppler patológico	NO	28 (44,4%)	35 (55,6%)	63	Chi2 = 1,214 p = 0,271
	SÍ	16 (34,0%)	31 (66,0%)	47	
	Total	44 (40,0%)	66 (60,0%)	110	
		NO	SÍ	Total	
Ratio angiogénicos > 38	NO	15 (41,7%)	21 (58,3%)	36	Chi2: 0,005 p: 0,943
	SÍ	2 (40,0%)	3 (60,0%)	5	
	Total	17 (41,5%)	24 (58,5%)	41	
		NO	SÍ	Total	
Primoinfección CMV	NO	71 (43,3%)	93 (56,7%)	164	Chi2: 0,530 p: 0,467
	SÍ	6 (54,5%)	5 (45,5%)	11	
	Total	77 (44,0%)	98 (56,0%)	175	

Tabla 19: Asociación del evento 'nacido PEG' con las distintas variables predictivas. (CMV: citomegalovirus; PEG: Pequeño para Edad Gestacional)

ACIDOSIS NEONATAL					
		NO	SÍ	Total	
Peso fetal estimado < p3	NO	79 (97,5%)	2 (2,5%)	81	Chi2 = 2,210 p = 0,137
	SÍ	87 (92,6%)	7 (7,4%)	94	
	Total	166 (94,9%)	9 (5,1%)	175	
		NO	SÍ	Total	
Doppler patológico	NO	60 (95,2%)	3 (4,8%)	63	Chi2 = 0,635 p = 0,426
	SÍ	43 (91,5%)	4 (8,5%)	47	
	Total	103 (93,6%)	7 (6,4%)	110	
		NO	SÍ	Total	
Ratio angiogénicos > 38	NO	36 (100,0%)	0 (0,0%)	36	Chi2: 7,380 p: 0,007
	SÍ	4 (80,0%)	1 (20,0%)	5	
	Total	40 (97,6%)	1 (2,4%)	41	
		NO	SÍ	Total	
Primoinfección CMV	NO	155 (94,5%)	9 (5,5%)	164	Chi2: 0,636 p: 0,425
	SÍ	11 (100,0%)	0 (0,0%)	11	
	Total	166 (94,9%)	9 (5,1%)	175	

Tabla 20: Asociación del evento 'acidosis neonatal' con las distintas variables predictivas.

INGRESO NEONATAL					
		NO	SÍ	Total	
Peso fetal estimado < p3	NO	54 (66,7%)	27 (33,3%)	81	Chi2 = 2,793 p = 0,095
	SÍ	51 (54,3%)	43 (45,7%)	94	
	Total	105 (60,0%)	70 (40,0%)	175	
		NO	SÍ	Total	
Doppler patológico	NO	47 (74,6%)	16 (25,4%)	63	Chi2 = 6,518 p = 0,011
	SÍ	24 (51,1%)	23 (48,9%)	47	
	Total	71 (64,5%)	39 (35,5%)	110	
		NO	SÍ	Total	
Ratio angiogénicos > 38	NO	23 (63,9%)	13 (36,1%)	36	Chi2: 7,276 p: 0,007
	SÍ	0 (0,0%)	5 (100,0%)	5	
	Total	23 (56,1%)	18 (43,9%)	41	
		NO	SÍ	Total	
Primoinfección CMV	NO	100 (61,0%)	64 (39,0%)	164	Chi2: 1,035 p: 0,309
	SÍ	5 (45,5%)	6 (54,5%)	11	
	Total	105 (60,0%)	70 (40,0%)	175	

Tabla 21: Asociación del evento 'ingreso neonatal' con las distintas variables predictivas.

MUERTE INTRAUTERINA					
		NO	SÍ	Total	
Peso fetal estimado < p3	NO	77 (95,1%)	4 (4,9%)	81	Chi2 = 1,038 p = 0,318
	SÍ	92 (97,9%)	2 (2,1%)	94	
	Total	169 (96,6%)	6 (3,4%)	175	
		NO	SÍ	Total	
Doppler patológico	NO	62 (98,4%)	1 (1,6%)	63	Chi2 = 0,722 p = 0,395
	SÍ	45 (95,7%)	2 (4,3%)	47	
	Total	107 (97,3%)	3 (2,7%)	110	
		NO	SÍ	Total	
Ratio angiogénicos > 38	NO	36 (100,0%)	0 (0,0%)	36	NA
	SÍ	5 (100,0%)	0 (0,0%)	5	
	Total	41 (100,0%)	0 (0,0%)	41	
		NO	SÍ	Total	
Primoinfección CMV	NO	158 (96,3%)	6 (3,7%)	164	Chi2: 0,417 p: 0,519
	SÍ	11 (100,0%)	0 (0,0%)	11	
	Total	169 (96,6%)	6 (3,4%)	175	

Tabla 22: Asociación del evento 'muerte intrauterina' con las distintas variables predictivas. NA: no aplica.

Resultados de la regresión logística

Variable predictiva	Evento	OR	IC95%	p
Doppler patológico	Preeclampsia	4,6	1,4 - 15,7	0,014
Primoinfección CMV	Ingreso materno en UCI	16,5	1,0 - 283,6	0,053
Ratio angiogénicos > 38	Prematuridad	13,3	1,2 - 143,2	0,032
Peso fetal estimado < p3	Nacido PEG	3,3	1,8 - 6,1	< 0,001
Ratio angiogénicos > 38	Acidosis neonatal	4,0 x 10 ⁸	0,0 - ...	0,998
Ratio angiogénicos > 38	Ingreso neonatal	3,6 x 10 ⁹	0,0 - ...	0,999

Tabla 23: Análisis de regresión logística de variables predictivas y eventos finales. (CMV: citomegalovirus; PEG: Pequeño para Edad Gestacional; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos)

Resultados del rendimiento diagnóstico

PREECLAMPSIA				
Estimador	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN
Peso fetal estimado < p3	48,0	45,3	12,8	84,0
Doppler patológico	73,3	62,1	23,4	93,7
Ratio angiogénicos > 38	28,6	91,2	40,0	86,1
Primoinfección CMV	8,0	94,0	18,2	86,0

Tabla 24: Rendimiento diagnóstico de las distintas variables pronósticas para la predicción de 'preeclampsia'. (CMV: citomegalovirus)

COMPLICACIONES PUERPERALES GRAVES				
Estimador	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN
Peso fetal estimado < p3	66,7	47,2	8,5	95,1
Doppler patológico	50,0	57,7	6,4	95,2
Ratio angiogénicos > 38	0,0	87,2	0,0	94,4
Primoinfección CMV	16,7	94,5	18,2	93,9

Tabla 25: Rendimiento diagnóstico de las distintas variables pronósticas para la predicción de 'complicaciones puerperales graves'. (CMV: citomegalovirus)

INGRESO MATERNO EN UCI				
Estimador	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN
Peso fetal estimado < p3	50,0	46,2	1,1	98,8
Doppler patológico	100,0	58,3	4,3	100,0
Ratio angiogénicos > 38	NA	87,8	0,0	100,0
Primoinfección CMV	50,0	94,2	9,1	99,4

Tabla 26: Rendimiento diagnóstico de las distintas variables pronósticas para la predicción de 'ingreso materno en UCI'. NA: no aplica. (CMV: citomegalovirus; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos)

PREMATURIDAD				
Estimador	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN
Peso fetal estimado < p3	56,8	47,3	26,6	76,5
Doppler patológico	77,3	65,9	36,2	92,1
Ratio angiogénicos > 38	36,4	96,7	80,0	80,6
Primoinfección CMV	6,8	93,9	27,3	75,0

Tabla 27: Rendimiento diagnóstico de las distintas variables pronósticas para la predicción de 'prematuridad'. (CMV: citomegalovirus)

NACIDO PEG				
Estimador	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN
Peso fetal estimado < p3	66,3	62,3	69,1	59,3
Doppler patológico	47,0	63,6	66,0	44,4
Ratio angiogénicos > 38	12,5	88,2	60,0	41,7
Primoinfección CMV	5,1	92,2	45,5	43,3

Tabla 28: Rendimiento diagnóstico de las distintas variables pronósticas para la predicción de 'nacido PEG'. (CMV: citomegalovirus; PEG: Pequeño para Edad Gestacional)

ACIDOSIS NEONATAL				
Estimador	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN
Peso fetal estimado < p3	77,8	47,6	7,4	97,5
Doppler patológico	57,1	58,3	8,5	95,2
Ratio angiogénicos > 38	100,0	90,0	20,0	100,0
Primoinfección CMV	0,0	93,4	0,0	94,5

Tabla 29: Rendimiento diagnóstico de las distintas variables pronósticas para la predicción de 'acidosis neonatal'. (CMV: citomegalovirus)

INGRESO NEONATAL				
Estimador	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN
Peso fetal estimado < p3	61,4	51,4	45,7	66,7
Doppler patológico	59,0	66,2	48,9	74,6
Ratio angiogénicos > 38	27,8	100,0	100,0	63,9
Primoinfección CMV	8,6	95,2	54,5	61,0

Tabla 30: Rendimiento diagnóstico de las distintas variables pronósticas para la predicción de 'ingreso neonatal'. (CMV: citomegalovirus)

MUERTE INTRAUTERINA				
Estimador	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN
Peso fetal estimado < p3	33,3	45,6	2,1	95,1
Doppler patológico	66,7	57,9	4,3	98,4
Ratio angiogénicos > 38	NA	87,8	0,0	100,0
Primoinfección CMV	0,0	93,5	0,0	96,3

Tabla 31: Rendimiento diagnóstico de las distintas variables pronósticas para la predicción de 'muerte intrauterina'. (CMV: citomegalovirus; NA: no aplica)

Anexo II: Autorización Dirección Médica

1182



GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad

salud
servicio aragonés de salud
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO "LOZANO BUESA"
Avda. San Juan Bosco, 15
50009-ZARAGOZA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DENTRO DEL SECTOR ZARAGOZA III

El presente documento es un formulario de solicitud para la realización de un proyecto de investigación, le sugerimos leer cuidadosamente cada uno de los rubros que contiene para garantizar que la información que proporcione sea completa.

Título del Proyecto: Rentabilidad de las pruebas de cribado etiológico al diagnóstico de Crecimiento Intrauterino Restringido (CIR) precoz			
Nombre del Responsable: Jorge Borque Lou		Categoría profesional: Estudiante	
Dirección: Juan Carlos I	Teléfono de contacto: 616612323	E-mail de contacto: danoros@gmail.com	
Tutor del Proyecto: (Nombre del Tutor, Categoría profesional, Centro Sanitario del Sector III, y Servicio en el que trabaja) Daniel Oros López, FEA Obstetricia y Ginecología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.			
Tipo de Proyecto:			
<input type="checkbox"/> Tesis doctoral	<input checked="" type="checkbox"/> TFG / TFM	<input type="checkbox"/> Proyecto FIS o similar	
<input type="checkbox"/> Comunicación	<input type="checkbox"/> Trabajo de campo	<input type="checkbox"/> Otros: Proyecto becado por ASPANOA	
Resumen: (máximo 300 palabras)			
<p>1.- Justificación:</p> <p>La patología CIR tiene un impacto considerable en términos de salud global, suponiendo uno de los principales determinantes de mortalidad neonatal, sobre todo en países en vías de desarrollo, y mortalidad perinatal en relación fundamentalmente a la prematuridad, pero también por alteraciones cardiovasculares, metabólicas y neurológicas en los niños nacidos en esta situación. Además del impacto perinatal significativo, el CIR se relaciona a su vez con el desarrollo de síndrome metabólico, así como de enfermedades cardiovasculares y endocrinas en la edad adulta, por lo que también tiene implicaciones en la salud a largo plazo.</p> <p>Revisar los protocolos existentes de prevención, diagnóstico, cribado y manejo de esta patología a revisión, puede resultar eficaz de cara a evaluar la rentabilidad de los mismos, permitiendo así un mejor manejo de los recursos de los que disponen los sistemas sanitarios y exponiendo los aspectos en los que más se necesita profundizar en investigación.</p>			
<p>2.- Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Esclarecer la rentabilidad de las pruebas de cribado etiológico solicitadas al diagnóstico de CIR precoz 2. Describir la prevalencia de cada una de las distintas etiologías conocidas para la patología de CIR precoz, entre los individuos de la población a estudio: sector Zaragoza III, Aragón, España. 3. Describir el resultado perinatal, en cuanto a prevalencia de fetos muertos, edad gestacional al parto, peso al nacer, ingreso en UCI, vía de parto, inducción, etc. 			
<p>3.- Metodología:</p> <p>Estudio observacional retrospectivo. Datos pseudonimizados.</p>			
<p>4.- Aspectos Éticos (Requiere la valoración por CEICA): SI</p> <p>Solicitado</p>			
<p>5.- Conflicto de Intereses: NINGUNO</p>			

Anexo I: PE-03-1_Z3(X)_Rev.D Solicitud para realizar Proyectos de Investigación en el Sector III.

Recursos solicitados:			
<input checked="" type="checkbox"/> Revisión de historias clínicas	<input type="checkbox"/> Uso de bases de datos	<input type="checkbox"/> Aplicación de encuestas	
<input type="checkbox"/> * Realización de pruebas diagnósticas	<input type="checkbox"/> * Aplicación de tratamientos	<input type="checkbox"/> * Otros	
*Nota: describir el tipo de pruebas diagnósticas, tratamiento a utilizar o en su caso cualquier otro recurso solicitado.			
Duración y cronograma de actividades: <ul style="list-style-type: none"> a. Revisión de la bibliografía b. Análisis de datos: abril 2024 c. Redacción del trabajo: mayo 2024 d. Elaboración de la presentación del trabajo: junio 2024 e. Defensa: junio 2024 			
Análisis de costes: (Especificar los costes derivados de la realización del Proyecto) NINGUN COSTE			
Firma del Solicitante:	Firma del Tutor:	Firma del Jefe de Servicio y/o Coordinador del Centro de Salud dónde se desarrolle:	
		 Dra. KAREO BUCSIA. PEFE. DECCON	
Lugar y Fecha			
En, Zaragoza, a 21 de febrero de 2024.			

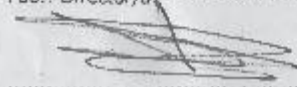
Anexo I: PE-03-1_Z3(X)_Rev.D_Solicitud para realizar Proyectos de Investigación en el Sector III.

RESOLUCIÓN DIRECCIÓN

☐ FAVORABLE

☐ NO FAVORABLE

Fdo. **EL DIRECTOR DEL HOSPITAL**



Fdo.: Diego Rodríguez Méndez

salud
servicio aragonés
de salud
HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSITARIO
"LOZANO BLESÀ"
50009 ZARAGOZA

Fecha:

Anexo I: PE-03-1_Z3(X)_Rev.D_Solicitud para realizar Proyectos de Investigación en el Sector III.

Anexo III: Dictamen CEICA



Informe Dictamen Favorable Trabajos académicos

C.P. - C.I. PI24/207

30 de abril de 2024

Dña. María González Hinjos, Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

CERTIFICA

1º. Que el CEIC Aragón (CEICA) en su reunión del día 30/04/2024, Acta Nº 09/2024 ha evaluado la propuesta del Trabajo:

Título: Cribado etiológico de CIR precoz.

Alumno: Jorge Borque Lou

Tutor: Daniel Orós López

Versión protocolo: Versión 5 (v5) - 26/04/2024

Se acepta la exención del consentimiento para la recogida de datos retrospectivos siempre que se cedan al alumno debidamente seudonimizados

2º. Considera que

- El proyecto se plantea siguiendo los requisitos de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica y los principios éticos aplicables.
- El Tutor/Director garantiza la confidencialidad de la información, la obtención de los permisos oportunos para su acceso, el adecuado tratamiento de los datos en cumplimiento de la legislación vigente y la correcta utilización de los recursos materiales necesarios para su realización.

3º. Por lo que este CEIC emite **DICTAMEN FAVORABLE** a la realización del proyecto.

Lo que firmo en Zaragoza

María González Hinjos
Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

Anexo IV: Acuerdo de Confidencialidad

1182



ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y DE FINALIDAD DE USO EN ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

Jorge Barque Lav 73026607-C
D/ Dña: *Jorge Barque Lav*, con DNI *73026607-C*, domiciliado en *Zaragoza*, dependiente de la Institución *Universidad de Zaragoza*, con título de proyecto *Estudio de la*, asume que está sujeto al deber de secreto con respecto a los datos a los que tenga acceso y, por tanto, estará obligado a no reproducir, modificar, hacer pública o divulgar a terceros la información a la que pueda tener conocimiento con motivo de la realización de un proyecto de investigación dentro del Sector Zaragoza III. Sólo podrán divulgarse, en medios y con fines exclusivamente científicos los resultados derivados de los objetivos propios de la investigación, aunque siempre asegurando que no existe posibilidad alguna, bien directa o indirectamente, de identificar personalmente a los pacientes.
Rentabilidad de los pruebas de cribado etológico al diagnóstico de Creimiento. Intrauterina Restringido (CITE) pueras
El solicitante se reconoce con capacidad para obligarse a cumplir el presente Acuerdo de Confidencialidad y No Divulgación de Información en base a las siguientes ESTIPULACIONES:

Primera: El solicitante únicamente podrá utilizar la información para fines ligados a la realización del proyecto de investigación, comprometiéndose a mantener la más estricta confidencialidad de la información, aún después de la conclusión de dicho proyecto.

Segunda: Que, de conformidad con lo establecido en la Ley 41/2002, el acceso a la Historia Clínica con fines de investigación, obliga a preservar los datos de identificación personal de paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos.

Tercera: En caso de que la información resulte relevada o divulgada por cualquier medio (impreso, gráfico, electrónico, etc.) por el solicitante, de cualquier forma distinta del objeto de este Acuerdo, ya sea de carácter doloso o por mera negligencia, será responsable de acciones civiles o penales en su contra emprendidas por la autoridad correspondiente.

Cuarta: El solicitante se obliga a devolver la información en cualquier momento en el supuesto que existiere un cese de la relación entre ambas partes por cualquier motivo.

Quinta: El presente Acuerdo entrará en vigor en el momento de la firma por ambas partes, extendiéndose su vigencia de forma indefinida.

En Zaragoza, a *24* de *Abril* de 20*24*

Firma de la Dirección:

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL

Firma del Solicitante:

salud

Fdo.:

Fdo. Diego Rodríguez Mena

Fdo.:

Anexo III: PE-03_1_Z3(X)_Rev.C_Acuerdo de Confidencialidad.

Anexo V: Agradecimientos

A mi tutor, Daniel, por su cercanía y por su motivación que sin duda me ha transmitido para ahondar en este mundo de la investigación en salud.

Al servicio de Obstetricia y Ginecología del hospital *CHU Sud de La Réunion*, por formarme y despertar mi gran interés por esta especialidad.

A mis padres, por guiarme en el camino y servirme de inspiración en el ejercicio de esta profesión con humildad y responsabilidad.

A mis hermanos, por hacerme reír cada día cada momento, sin importar las circunstancias.

A mis abuelos y abuelas, los que están, y los que en paz descansan, por su apoyo incondicional.

A mis compañeros de la carrera y profundas amistades que la universidad me ha brindado estos seis años.

GRACIAS.