

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO "RUBEN DARIO"
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNAN-MANAGUA
NUEVO HOSPITAL ESCUELA MONTE ESPAÑA



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA



Tesis para optar al grado de especialista en Ginecología y Obstetricia.

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Escuela Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

AUTOR:

Dr. Conrad José Ruiz Barillas

Médico residente de Ginecología y Obstetricia

TUTOR:

Dra. Claudia Ulloa González

Especialista en Ginecología y Obstetricia

ASESOR METODOLOGICO:

Dr. Ricardo Ramírez

Coordinador de calidad y salud del Nuevo Hospital Monte España

Máster en salud pública y epidemiología.

Dedicatoria

A Dios y la virgen María por darme sabiduría y templanza para terminar el camino que me han designado.

A mi familia, mi madre Francisca del Carmen Barillas Báez, mi padre Conrad Joseph Ruiz Campbell, mi tía Cleotilde del Socorro Barillas Báez, mi esposa Sabina Antea Blanco Knotek y a mi hija Mónica Sofia Ruiz García, gracias por guiarme en los momentos difíciles, por sus consejos, por su apoyo y paciencia.

En especial a la memoria de mi abuela María Mercedes Báez Castilla (Yayita).

Agradecimientos

A Dios por darme vida, fortaleza, templanza y paciencia para concluir con el camino que ha trazado para mí.

La terminación de este estudio no habría sido posible sin el apoyo del Nuevo Hospital Escuela Monte España, gracias, Dra. Silvia Guerrero Miranda por la oportunidad otorgada para lograr alcanzar esta meta de ser especialista.

De manera muy especial, mi mas sincero agradecimiento a mi tutora Dra. Claudia Ulloa y a Dra. Mariela Lacayo, por el apoyo, paciencia y guía durante estos años, contribuyendo a mi crecimiento como profesional y persona.

También doy gracias a cada medico de base del servicio de ginecología y obstetricia por contribuir en mi formación, aportando conocimiento y experiencia a lo largo de este tiempo.

A todos mis compañeros, que se han convertido en una segunda familia donde hemos afrontado dificultades y celebrado triunfos por igual, en especial mención a: Dra. Arlen Gómez, Dra. Dora Guadamuz, Dra. Jacqueline García, Dr. Rubén Ubau, Dra. Keila Chavarría, Dra. Yahosca Zeledón, Dr. Edderth Paizano y Dra. Adriana Bermúdez.

A todos ustedes, mis más sincero agradecimiento, por contribuir a hacer realidad este sueño.

Carta del tutor metodológico

Sirve la presente carta para informar que el trabajo monográfico para optar al título de Ginecología y obstetricia de: El Dr. Conrad José Ruiz Barillas, residente de cuarto año de la especialidad con el título de:

“Factores Asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Escuela Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.”

El informe se revisó y esta apto para la examinación final del jurado, sin más que agregar me despido, desenado éxitos y bendiciones al graduando.

Dr. Ricardo Ramírez.

Coordinador de calidad y salud del NHME.

Máster en salud pública y epidemiología.

Tutor metodológico.

Opinión del tutor:

Las complicaciones obstétricas son un problema de salud pública a nivel mundial debido a las tasas de morbilidad materno y fetal. Por lo que la Organización Mundial de la Salud, se ha planteado dentro de los objetivos del milenio, metas para disminuir dichas tasas, enfocadas en la identificación oportuna de los factores asociados.

El Ministerio de Salud de Nicaragua ha contribuido a esta iniciativa de la Organización Mundial de la Salud, promoviendo estrategias, a través de la implementación y actualización de protocolos de manejo de las principales complicaciones obstétricas, enfatizando en los factores que pueden desencadenarlas.

En el Nuevo Hospital Escuela Monte España, el abordaje de las complicaciones obstétricas se realiza de acuerdo con las normas del ministerio de salud, por lo que conocer los factores asociados nos permitirá caracterizar y clasificar a nuestras pacientes de riesgo y así ejecutar planes de intervención óptimos, para sumar a la mejoría de la salud de la sociedad nicaragüense.

Una vez revisado el trabajo de investigación y en calidad de tutor considero que cumple con todas las bases científicas y metodológicas necesarias para su defensa. Felicito al Dr. Conrad José Ruiz Barillas por culminar sus estudios y lograr optar al título de especialista en ginecología y obstetricia.

Dra. Claudia Ulloa González

Especialista en Ginecología y Obstetricia

RESUMEN

Introducción: Las complicaciones obstétricas se presentan tanto en mujeres que padecen problemas de salud previos al embarazo, como en las sanas. Según la Organización Mundial de la Salud el 18 al 20% de los embarazos de alto riesgo presentan factores que comprometen el desarrollo del embarazo, así como morbilidad materna y neonatal.

Objetivo: Identificar los factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes ingresadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

Método: Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo, prospectivo de corte longitudinal.

Resultados: El rango de edad encontrado con mayor frecuencia fue de 20 a 34 años, representando un 48.3% de la población en estudio. Las pacientes participantes del estudio en el 80.6% procedían del área urbana. La mayoría de las pacientes eran primigestas representadas en un 46.7% de la población. El 66.1% de las pacientes tuvieron una captación a control prenatal tardía. La hemorragia post parto temprana fue la complicación más predominante presentándose en un 58.2% de los casos, seguido de la preeclampsia con un 41.9% de la población. Las pacientes del estudio presentaron predominio de obesidad grado 2 en un 40.3%. La diabetes gestacional se presentó en un 61.2% de los casos, seguida de la diabetes tipo 2 en un 17.7%.

Conclusiones: Las principales complicaciones presentadas fueron la hemorragia post parto temprana, seguido de la preeclampsia. Los factores asociados con mayor frecuencia a complicaciones obstétricas fueron: Obesidad grado 2, Diabetes gestacional y anemia.

Palabras claves: Factores asociados, complicaciones obstétricas.

INDICE

1. INTRODUCCION	1
2. ANTECEDENTES	2
3. JUSTIFICACION	4
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
5. OBJETIVOS.....	6
6. MARCO TEORICO	7
7. DISEÑO METODOLOGICO.....	19
8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....,,.....	21
9. RESULTADOS.....	27
10. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	29
11. CONCLUSIONES.....	31
12. RECOMENDACIONES.....,,.....	32
13. BIBLIOGRAFÍA.....,,.....	33
14. ANEXOS.....,,.....	35

1. INTRODUCCION

En Nicaragua las complicaciones del embarazo y parto son la principal causa de muerte materna. Las principales complicaciones causantes del 80% de las muertes maternas son las hemorragias, y la hipertensión gestacional. (Normativa 109, 2018)

La Organización Mundial de la Salud promueve la protección para el desarrollo fisiológico natural del embarazo, asegurando la vida de la madre y el producto de la concepción. La pérdida de la fémora por causas relacionadas con la maternidad es una situación con impacto negativo, tanto para la familia como para la sociedad. (OMS, 2002)

Las complicaciones obstétricas se presentan tanto en mujeres que padecen problemas de salud previos al embarazo, como en las sanas. Según la Organización Mundial de la Salud el 18 al 20% de los embarazos de alto riesgo presentan factores que comprometen el desarrollo del embarazo, así como morbilidad materna y neonatal. (Normativa 109, 2018)

Existen situaciones que influyen para que las mujeres reciban o busquen atención médica, como son la pobreza, distancia, falta de información, inexistencia de servicios adecuados, prácticas culturales y demoras en atención. (Normativa 109, 2018)

En el Nuevo Hospital Monte España, se realizó este primer estudio, sobre factores asociados a complicaciones obstetricas, con el objetivo de implementar planes de intervencion oportuna, que nos permita reducir el impacto de este problemas de salud publica en nuestra institucion, al contribuir con la disminucion de la morbilidad materna.

2. ANTECEDENTES

En relación con los estudios a nivel internacional sobre factores de riesgo asociados a complicaciones encontramos:

López (2018) realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal en el Hospital de Caburé-Venezuela sobre los factores asociados a las complicaciones obstétricas, encontrando los siguientes resultados: un 25% presentaron Hemorragia post parto, 27.5 % preeclampsia-eclampsia, 7.5% anemia. El 72.5% de la muestra presentó un riesgo obstétrico moderado, 17.5% presentaron bajo riesgo, y el 10% alto riesgo. Resaltaron como factores de riesgos, la obesidad y nivel socioeconómico bajo. (López, 2018)

Donoso (2018), realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal sobre los factores asociados a complicaciones obstétricas del embarazo de adolescentes, en el hospital nacional Sergio Canales, Perú, durante el periodo 2017 a 2018, encontrando que la complicación obstétrica más frecuente fue ruptura prematura de membranas (33,60%) seguida de trastorno hipertensivo del embarazo (24,20%). Los factores de riesgo asociados fueron: obesidad y baja ganancia de peso. (Donoso E., 2018)

Martel(2019), en el Hospital regional Hermilio Valdizan, de Perú, realizó un estudio descriptivo sobre los factores de riesgos asociados a complicaciones durante el embarazo y el parto, obteniendo los siguientes resultados: En primer lugar, la infección de vías urinarias con el 21%, seguida de las hemorragias de la primera mitad del embarazo con el 19%, luego la anemia con el 13%, mientras que la ruptura prematura de membrana se dio en el 7%. (Martel, 2019).

Vázquez(2020), realizo un estudio descriptivo de corte transversal, en Unidad de medicina familiar 61 de Veracruz, México, sobre factores asociados a complicaciones obstétricas, obteniendo los siguientes datos: bajo nivel socioeconómico en un 65%, la edad menor de 16 años en un 45%, obesidad en el 66%, como factores predominantes, presentando como complicaciones más frecuentes preeclampsia en el 42% y Hemorragia post parto en el 37% de los casos. (Vásquez, 2020)

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

En Nicaragua los estudios de referencia sobre el tema son:

Hernández (2017), realizó un estudio descriptivo de corte transversal, sobre los factores asociados a complicaciones obstétricas en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, encontrado que el 70% de las mujeres se complicaron durante el embarazo, y la principal patología presentada fue el síndrome hipertensivo gestacional con 17%, oligoamnios con 15%, preeclampsia en un 13%, y en menor cantidad ruptura prematura de membrana; durante el parto el 17% fue parto precipitado. (Hernández R, 2017)

Martínez (2018) realizó un estudio de tipo descriptivo en el Hospital Dr. Luis Felipe Moncada San Carlos Rio San Juan, sobre factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia. Se estudiaron 80 pacientes. Las complicaciones presentadas fueron: la preeclampsia, hemorragias post parto. (Martínez D, 2018)

Herrera (2019), en el Hospital primario Dr. Uriel Morales Arguello del municipio de San Juan de Limay realizó un estudio de tipo descriptivo sobre las complicaciones obstétricas de las embarazadas con alto riesgo, con una muestra de 24 pacientes. Al identificar los factores de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas encontraron que en su mayoría han padecido infección de vías urinarias más de una vez en el transcurso de su embarazo. Siendo la complicación más común la hipertensión gestacional. (Herrera, 2019)

3. JUSTIFICACION

Originalidad: En nuestra institución no se han realizado estudios sobre esta temática, lo que motiva la realización y profundización sobre este tema de investigación.

Conveniencia institucional: Ya que la descripción de los factores asociados a complicaciones obstétricas permitirá a la institución fortalecer las medidas de intervención al caracterizar a las pacientes de riesgo, logrando de esta manera contribuir a la disminución de la morbi mortalidad materna.

Relevancia social: La identificación de los factores asociados a complicaciones obstétricas es base de los objetivos planteados a nivel internacional y nacional para preservar la salud materno fetal, siendo prioridad para el desarrollo social y económico de nuestro país.

Valor teórico: Por el aporte científico de la investigación a nuestra institución.

Relevancia metodológica: Servirá como punto de partida para la realización de otros estudios tanto en nuestra institución como en otras, permitiendo de esta manera la identificación y caracterización de nuestras pacientes y sus factores asociados presentes en las diferentes complicaciones obstétricas.

Implicación practica: Esta investigación permitirá a través de la identificación de los factores asociados a complicaciones maternas la elaboración de nuevos planes de intervención, así como el fortalecimientos de los ya existentes, con el objetivo de reducir la morbimortalidad materna, mejorando la calidad de vida de la mujer nicaragüense.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Caracterización del problema global: Según la Organización Mundial de la Salud aproximadamente el 15% del total de las mujeres embarazadas pueden presentar alguna complicación potencialmente mortal. La mortalidad materna a nivel mundial se ha reducido en un 44% en los últimos 30 años, gracias a la oportuna identificación de los factores asociados a dichas complicaciones, siendo meta de los objetivos de desarrollo sostenible la reducción de mortalidad materna mundial.

Delimitación: En el Nuevo Hospital Monte España, el abordaje de las complicaciones obstétricas se realiza de acuerdo con las normas del ministerio de salud, por lo que conocer los factores asociados a este problema de salud pública nos permitirá caracterizar a nuestra población de riesgo y de esta manera realizar planes de intervención óptimos, para beneficiar el binomio madre – hijo.

Formulación: A partir de lo anterior ante expuesto nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022?

Sistematización:

1. ¿Cuáles son las características socio demográficas de las embarazadas que cursan en el tercer trimestre del embarazo?
2. ¿Cuáles son los antecedentes gineco obstétricos de las pacientes en estudio?
3. ¿Cuáles son las principales complicaciones obstétricas que se presentan en la población del estudio?
4. ¿Cuáles son las principales comorbilidades asociadas a complicaciones obstétricas?

5. OBJETIVOS

Objetivo general:

Identificar los factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes ingresadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

Objetivos específicos:

1. Conocer las características socio demográficas de las embarazadas que cursan en el tercer trimestre del embarazo.
2. Describir los antecedentes gineco obstétricos de relevancia de las pacientes en estudio.
3. Mencionar las principales complicaciones obstétricas que se presentan en la población del estudio.
4. Identificar las principales comorbilidades asociadas a complicaciones obstétricas.

6. MARCO TEORICO

6.1 Generalidades

La gestación se caracteriza por enfrentar 3 situaciones: cambios físicos, anatómicos y fisiológicos por la existencia de un nuevo ser, alteración en la imagen corporal y la aceptación de un rol social. (Sanchez, 2019)

A lo largo del desarrollo del embarazo puede aparecer factores que lleva a la mujer convertirse en un embarazo de riesgo, el cual se define como cualquier condición médica u obstétrica inesperada o imprevista asociada con un embarazo con un peligro real o potencial para la salud o el bienestar de la madre o el feto. Según estudios se estima que hasta el 20% de los embarazos corresponde a embarazos de riesgo y ellos son responsables de más del 80% de los resultados perinatales adversos. (Sanchez, 2019)

6.2 Epidemiología

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado. (OMS, 2019)

Alrededor del 15% del total de las mujeres embarazadas manifiestan alguna complicación potencialmente mortal que requiere atención calificada y, en algunos casos, una intervención obstétrica importante para que sobrevivan). (OMS, 2002)

Entre los factores asociados a la aparición de complicaciones obstétricas, se pueden distinguir dos tipos: unos de origen endógeno, relacionado con las condiciones biológicas de la madre; y un componente exógeno, que depende en gran medida de factores asociados a condiciones del medio ambiente social, así como la calidad, acceso, oportunidad. (Normativa 109, 2018)

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100,000 muchachas. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas 16 de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados. (OMS, 2002)

Los registros del Ministerio de Salud (MINSA) de Nicaragua, evidencian que, en promedio anual, del total de partos registrados, un 26% es en adolescentes. En el período 2005 – 2013 se observa un incremento en números absolutos, pasando de 32,403 a 35,045 partos en adolescentes. El embarazo adolescente continúa siendo un problema de salud pública en nuestro país y las complicaciones que desencadena son uno de los principales factores que contribuyen a morbilidad materno perinatal y al ciclo enfermedad – pobreza. (Martinez, 2020)

6.3 Embarazo de alto Riesgo obstétrico

El embarazo de alto riesgo es aquél en el cual la madre, el feto y/o el neonato tienen una mayor probabilidad de enfermar, morir o padecer secuelas antes, durante o después del parto. El criterio de riesgo ha sido ampliamente utilizado en el ambiente médico, y en particular en el obstétrico-perinatal.

Se ha aceptado como embarazo de riesgo aquel que tiene una mayor probabilidad de sufrir un daño, o ser receptor de alguna morbilidad o mortalidad materno-fetal. Esta circunstancia puede derivarse de la posesión de factores que incrementan el riesgo, como antecedentes familiares, personales, obstétricos o patológicos durante el anteparto, intraparto o período neonatal. (Molina, 2019)

El embarazo en mujeres de 35 o más años se asocia a un aumento del riesgo de presentar una serie de patologías propias de la gestación y una mayor frecuencia de patologías maternas crónicas, que traen como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna y perinatal. (Donoso, 2014)

6.4 Complicaciones obstétricas a nivel nacional

A nivel nacional, según el último reporte oficial del Ministerio de Salud (Mapa de muerte materna febrero de 2018), las principales complicaciones

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

obstétricas que constituyen las principales causas de muerte materna son, en orden de frecuencia:

1. Eventos hemorrágicos asociados a la atención obstétrica (principalmente hemorragia postparto)

2. Enfermedad Hipertensiva del embarazo.

3. Sepsis materna. (Normativa 109, 2018)

6.5 Factores de riesgo

6.5i Los factores de riesgo sociodemográficos que incluyen:

1. La edad ya que los extremos de la vida son más vulnerables a presentaciones de complicaciones

2. El nivel sociocultural bajo, entre los que incluye el grado de instrucción y ocupación, se relaciona con mayor morbilidad debido a que está asociado a la calidad y accesibilidad a los servicios de salud.

3. Estilos de vida nocivos como son el tabaquismo que puede ocasionar un retardo del crecimiento intrauterino que es indicación para cesárea, alcoholismo y consumo de drogas como problemas sociales que se relaciona con morbilidad fetal por ejemplo que el feto sea de muy bajo peso que es indicación de cesárea. (Normativa 109, 2018)

6.5ii Factores de riesgo obstétricos:

Los factores de riesgo relacionado al estado obstétrico incluyen la paridad, antecedente de aborto, número de cesárea previa ya que a medida que se incrementa el número de cesáreas en una mujer aumenta la dificultad en la realización de la cirugía debido a adherencias y el riesgo de lesión a la vejiga e intestino, además el antecedente de cesárea se ha asociado con una mayor probabilidad de placenta previa y placenta acreta, edad gestacional y enfermedades obstétricas. (Martinez, 2020)

La presencia de obesidad aumenta el riesgo de complicaciones tanto para la mujer como para el feto durante la gestación, se han realizado estudios en el que encuentran una relación estadísticamente significativa entre la obesidad y

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

un aumento en el número de cesáreas, partos instrumentales, hemorragias, infección, mayor estancia hospitalaria y necesidad de cuidados intensivos del recién nacido, concluyendo que la obesidad materna contribuye de manera significativa a un peor pronóstico tanto para la madre como para el recién nacido durante el parto y en el período inmediatamente posterior al parto. (Hernandez, 2016)

El sobrepeso y la obesidad maternos se asocian a diferentes complicaciones obstétricas y perinatales, como diabetes gestacional, preeclampsia, macrosomía fetal y un mayor riesgo de parto quirúrgico a través de cesárea. En estas mujeres se identificaron factores asociados con sobrepeso y obesidad pregestacional, dentro de los cuales se encuentran: edad maternal superior de 35 años, hipertensión arterial, diabetes mellitus, consumo de alcohol, bajo nivel educativo, ascendencia africana, exceso en la ingesta y un estilo de vida sedentario. (Hernandez, 2016)

La frecuencia de pacientes con estados hipertensivos del embarazo, hipertensión gestacional sola, hipertensión crónica y preeclampsia fue del 12.5%, 8.1%, 1.5%, 2.2% y 1.5% respectivamente. El antecedente de hipertensión gestacional, la nuliparidad y la obesidad incrementó el desarrollo de todos los estados hipertensivos del embarazo. La nuliparidad también se asoció a preeclampsia y la edad. (Martinez, 2020)

Los estados hipertensivos del embarazo incluyen diferentes padecimientos, cuyo nexo común es la hipertensión arterial: preeclampsia, eclampsia, hipertensión gestacional, hipertensión crónica e hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida. De este grupo, el más frecuente es la hipertensión gestacional, que complica incluso 5% de los embarazos, seguido de la preeclampsia en 1-2%. (Vazquez, 2017)

La importancia de estos diferentes síndromes no sólo radica en que aumentan el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y neonatal inmediatas, sino que, además en la actualidad existe evidencia de los efectos a largo plazo de los estados hipertensivos del embarazo. (Vazquez, 2017)

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

La hipertensión arterial constituye el principal factor de riesgo de enfermedad vascular cardiaca y cerebral. Se trata de un factor de riesgo modificable, por lo que el retraso diagnóstico y terapéutico de la hipertensión arterial supone un incremento de la probabilidad de que se produzca la enfermedad cardiovascular consecuente. (Vazquez, 2017)

Los estudios previos sugieren que se asocian con anomalías fisiopatológicas secundarias a la disfunción endotelial. El estrés metabólico del embarazo puede desencadenar esta predisposición a la enfermedad vascular, que inicialmente se manifiesta como estados hipertensivos del embarazo. (Vazquez, 2017)

Después de la gestación desaparece el estrés y las mujeres retornan a un estado de tensión normal, subclínica, que con el paso del tiempo reaparece como hipertensión arterial o evento cardiovascular. Aún no se determina, por completo, qué factores predicen el inicio de la hipertensión arterial en mujeres con antecedente de estados hipertensivos del embarazo. (Vazquez, 2017)

6.6 Control preconcepcional

Lo óptimo es que toda mujer que desea quedar embarazada inicie cuidados antes de la concepción. En este control se debe obtener la historia médica personal y reproductiva completa, la historia de salud de la pareja y las conductas de riesgo psicosocial. Se debe realizar un examen físico general, un examen ginecológico, PAP. (Sanchez, 2019)

Hay que desarrollar también exámenes de laboratorio según corresponda (Hematocrito-Hb, Urocultivo, Grupo Rh y Coombs, VDRL, VIH). Se considera que en mujeres sanas se puede comenzar a tomar ácido fólico (400 mg/día), idealmente dos meses antes de la concepción y continuarlo hasta al menos las 12 semanas. (Sanchez, 2019)

6.7 Control prenatal

Es el conjunto de acciones, procedimientos sistémicos, periódicos, destinados a la prevención, diagnósticos y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbimortalidad materna y perinatal. (Morales, 2017)

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

El control prenatal es de suma importancia ya que mediante acciones sistemáticas periódicas se puede detectar factores que puedan condicionar morbilidad o mortalidad materna o perinatal. Los problemas perinatales que se desea prevenir son la prematuridad, la asfixia perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones. (Sanchez, 2019)

Desde el punto de vista materno, la hemorragia obstétrica, las infecciones, el síndrome hipertensivo del embarazo y las enfermedades maternas pre-gestacionales. La atención de una embarazada denominada de alto riesgo no es solo de parte médica sino multidisciplinaria es decir de parte de familiares, amigos y profesionales sanitarios. (Sanchez, 2019)

En la valoración del riesgo perinatal distinguimos dos niveles de actuación, la clasificación de las gestantes en bajo riesgo o alto riesgo, en el que el objetivo es determinar cuáles son los embarazos que tienen una mayor probabilidad de presentar resultados perinatales adversos por estar asociados a uno o más factores de riesgo. (Martinez, 2020)

En la atención prenatal de bajo riesgo se realizarán cuatro atenciones programadas, lo que permitirá el cumplimiento de las actividades necesarias. La captación debe de ser precoz, siendo lo normado efectuarla en el primer trimestre del embarazo. La captación tardía impone realizar actividades correspondientes a las atenciones anteriores además de las que corresponden al periodo actual del embarazo. (Martinez, 2020)

Algunos de los factores específicos que podrían contribuir a que un embarazo sea de alto riesgo son los siguientes: Edad extrema de la madre, Falta o pocos de controles prenatales, Estatura, peso, tabaquismo, alcoholismo y consumo de drogas. (Martinez, 2020)

El bajo peso como el sobrepeso u obesidad se asocia a peores resultados perinatales. Especialmente, las gestantes con obesidad presentan un riesgo aumentado de trastornos hipertensivos del embarazo, diabetes, patología biliar, infecciones del tracto urinario, hemorragia posparto, enfermedad tromboembólica del embarazo, parto pretérmino, aborto, muerte perinatal y una mayor tasa de cesáreas. (Sanchez, 2019)

La obesidad se define como una cantidad excesiva de grasa corporal, se puede identificar mediante el cálculo del índice de masa corporal. En mujeres obesas con embarazo único, el aumento de peso recomendado es de 5 a 9 kg. Mientras, que en una obesa con embarazo múltiple el aumento de peso recomendado es de 11 a 19 kilos. (Sanchez, 2019)

La obesidad incrementa la posibilidad de complicaciones en el embarazo y posterior a este, entre las complicaciones que podemos mencionar están enfermedades hepáticas, trastornos tromboembólicos, trastornos del suelo pélvico, diabetes gestacional, enfermedad hipertensiva, distocias, macrosomía fetal entre otras complicaciones a futuro para la salud materna. (Lozano, 2016)

Según estudios se indica que, en mujeres obesas, el aumentar menos peso que la cantidad recomendada o bajar de peso durante el embarazo podría disminuir el riesgo de macrosomía. Sin embargo, las investigaciones sugieren que bajar de peso o subir muy poco peso durante el embarazo también aumenta el riesgo de tener un parto prematuro. (Sanchez, 2019)

Tabaquismo: La prevalencia de tabaquismo en mujeres en edad fértil es de aproximadamente 20-30% en países desarrollados. El tabaquismo durante el embarazo se ha relacionado con: desprendimiento de placenta, placenta previa, embarazo ectópico, aborto espontáneo, parto prematuro, mortinato, síndrome de distrés respiratorio del neonato, bajo peso de nacimiento, síndrome de muerte súbita, alteraciones neurocognitivas y defectos palatinos. (Sanchez, 2019)

El monóxido de carbono y la nicotina del humo de tabaco pueden interferir con el suministro de oxígeno al feto. La nicotina cruza fácilmente la placenta, esta nicotina se concentra en la sangre fetal, en el líquido amniótico y en la leche materna. (Sanchez, 2019)

Alcohol: El alcohol es identificado como la principal causa prevenible de retardo mental. Investigaciones han demostrado que la ingesta promedio de un trago al día, pone al feto en riesgo de presentar al nacimiento retardo del crecimiento. A iguales cantidades de alcohol consumidas por la mujer gestante algunas células fetales mueren, otras disminuyen su proliferación y otras parecen no afectarse. (Sanchez, 2019)

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

Determinar la vulnerabilidad selectiva de cada célula es clave para comprender la patogenia. Los mecanismos ya identificados incluyen muerte celular, reducción de la proliferación, alteraciones de migración, pérdida de adhesión, alteraciones en la diferenciación y función celular y desregulación de genes. (Sanchez, 2019)

Además, la ingesta de alcohol materna genera radicales libres produciendo mayor daño celular: daño mitocondrial por aumento del calcio intracelular, déficit de zinc que produce muerte selectiva de células de la cresta neural, estimulación del metabolismo de la enzima CYP2E1 del complejo citocromo P450 y constricción de arterias umbilicales en cada episodio de ingesta alcohólica con mecanismo de isquemia/reperfusión. (Sanchez, 2019)

También se ha demostrado que el alcohol afecta receptores de membranas de neurotransmisores y disminuye el crecimiento de dendritas; inhibe en forma competitiva la enzima que transforma retinol a ácido retinoico, metabolito que modula los genes que regulan el desarrollo y produce déficit de folato, también fundamental en las etapas iniciales del período embrionario. (Sanchez, 2019)

El consumo y dependencia de sustancias es uno de los problemas más serios para las sociedades de todo el mundo con alta morbilidad. El uso de drogas ilegales, como la cocaína, la heroína y la marihuana, conlleva riesgos importantes. Pueden causar abortos espontáneos, nacimientos prematuros y defectos de nacimiento. (Sanchez, 2019)

Las complicaciones más frecuentes durante el embarazo de una mujer toxicómana son la hepatitis, la endocarditis y las enfermedades venéreas. Entre las complicaciones no infecciosas, la anemia es la más frecuente. La drogadicción suele condicionar un estilo de vida poco compatible con el cuidado de la salud personal. (Sanchez, 2019)

Además, uno de los efectos más importantes del consumo de drogas durante el embarazo, especialmente de las que tienen gran posibilidad de crear toxicomanía, es que tanto la madre como el feto presentan dependencia. (Sanchez, 2019)

6.8 Entre las principales complicaciones tenemos:

La hemorragia obstétrica es una de las principales complicaciones que ocurren durante el embarazo constituyendo una de las principales causas de muerte materna; considerándose como hemorragia al sangrado que supera los 500cc. (Normativa 109, 2018)

De acuerdo con la patogénesis descrita, se puede mencionar que la etiología de la hemorragia post parto como la alteración de uno o varios de los cuatros encargados de la hemostasis en el post parto, expresados de manera clásica con la nemotecnia de las 4t: Tono, Tejido, Trauma, Trombina. (FLASOG)

El sangrado es precoz si se presenta en la primera mitad del embarazo como el aborto, el embarazo ectópico y la enfermedad trofoblástica gestacional. Es tardío si se presenta en la segunda mitad del embarazo como como: placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta y ruptura uterina. (Normativa 109, 2018)

Hemorragia en la segunda mitad del embarazo

La principal causa de esta complicación la constituyen la placenta previa en el 1% del total de los partos ocurridos, siendo las otras el desprendimiento prematuro de placenta normo inserta en un 0.8% y la ruptura uterina en un 0.2%. Por los tanto la placenta previa constituye la primera causa de causa de hemorragia del tercer trimestre. (Normativa 109, 2018)

Placenta previa:

Se refiere a la placenta que cubre o esta próxima al orificio interno del cérvix y se encuentra implantada en el segmento inferior del útero después de la semana 22. O aquella que tiene una distancia menor de 20 mm del orificio cervical interno medido por ultrasonido transvaginal. En dependencia de su sitio de inserción la podemos clasificar en placenta de inserción baja, placenta previa marginal, placenta previa parcial y placenta previa total. (Molina, 2019)

Puede deberse a una deficiente capacidad de fijación del trofoblasto, por disminución de la capacidad de fijación del endometrio y por una vascularización defectuosa. El tratamiento estará en dependencia de la edad

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

gestacional, del tipo de placenta previa, de si está o no en trabajo de parto avanzado, de la magnitud e intensidad del sangrado y del estado general de la paciente. (Normativa 109, 2018)

Desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta

Se define como la separación accidental de la placenta de su zona de inserción normal, después de las 22 semanas y antes del nacimiento del feto. Puede deberse a un aumento brusco de la presión venosa uterina en el espacio intervelloso como en el caso de la preeclampsia, a traumatismos directos o indirectos sobre el abdomen incluso a traumatismos internos y a una falta de paralelismo entre la retracción de la pared del útero y la placenta en la evacuación brusca del polihidramnios. (Normativa 109, 2018)

Ruptura prematura de membrana

Se designa con el nombre de ruptura prematura de membranas a una solución de continuidad de las membranas corioamnióticas que sobreviene antes del inicio del trabajo de parto. (Normativa 109, 2018)

Es una enfermedad de gran importancia clínica y epidemiológica, debido a la alta frecuencia de complicaciones materno-fetales asociadas como: infección, prematuridad, síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, hemorragia interventricular, enterocolitis necrotizante, displasia broncopulmonar, ductus arterioso permeable y retinopatía por prematuridad. (Molina, 2019)

Su manejo es controvertido, principalmente cuando ocurre antes de la semana 37 de gestación (ruptura prematura de membrana pretérmino), y la decisión de terminar el embarazo inmediatamente, manejo activo, o en forma diferida, manejo conservador, es el resultado de sospechar los riesgos asociados a la prematuridad contra el riesgo séptico que aumenta con el tiempo de evolución de la ruptura. (Normativa 109, 2018)

Síndrome Hipertensivo Gestacional

El Síndrome Hipertensivo Gestacional constituye la complicación médica más frecuente del embarazo que afecta al 5%-15% de las embarazadas y está asociado a un aumento significativo de la morbi-mortalidad materna y perinatal. En nuestro país, las complicaciones del Síndrome hipertensivo gestacional (accidente cerebrovascular, coagulopatías, insuficiencia hepática y renal) ocupan uno de los primeros lugares como causa de muerte materna. (Normativa 109, 2018)

En el embarazo se puede encontrar hipertensión en mujeres previamente normotensas o agravarla en mujeres que ya son hipertensas. El edema generalizado, la proteinuria, o ambos acompañan a menudo la hipertensión del embarazo. Pueden aparecer convulsiones como consecuencia del estado hipertensivo, especialmente en mujeres cuya hipertensión se ignora. (Normativa 109, 2018)

Las enfermedades hipertensivas del embarazo son las que hacen referencia a la hipertensión que se inicia o se diagnostica durante la gestación en una paciente previamente normotensas. (Molina, 2019)

Eclampsia

Se define como la ocurrencia de convulsiones en el embarazo, parto o puerperio en pacientes con preeclampsia y que no son explicadas por otra etiología; un 16% ocurren hasta 48 horas posteriores al parto. (Normativa 109, 2018)

Diabetes gestacional:

Diabetes gestacional. Tipo de intolerancia a la glucosa que aparece por primera vez durante el embarazo, a partir de las 24 semanas de gestación. No excluye la posibilidad de una intolerancia a la glucosa no reconocida que se haya iniciado antes o al principio de la gestación. (Normativa 109, 2018)

Síndrome antifosfolípidos:

Algunas pacientes presentan problemas obstétricos como fracaso recurrente implantatorio, menos de 3 abortos consecutivos, preeclampsia tardía

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

o puerperal, rotura prematura de membranas o hematoma retroplacentario.
(Esteve-Valverde 2015)

Lupus eritematoso sistémico:

La actividad del lupus eritematoso sistémico está asociada con varias complicaciones: pérdida del embarazo, parto pretérmino, preeclampsia o síndrome de HELLP. Igualmente, en los embarazos planeados, durante la etapa de inactividad del LES, se observan complicaciones maternas tales como hipertensión y parto pretérmino. (Díaz-Castro 2019)

Infecciones vaginales

Según la OMS la vaginosis bacteriana es relativamente común, la prevalencia informada en embarazadas oscila entre el 14 al 21% en países occidentales. En Latinoamérica están presentes en 16 al 25% de los casos, siendo la amenaza de aborto y la amenaza de parto pretérmino las principales complicaciones que presentan. (Sánchez 2021)

7. DISEÑO METODOLOGICO

7.1 Tipo de estudio:

Observacional, descriptivo, prospectivo de corte longitudinal.

7.2 Área de estudio:

Servicio de Ginecología y Obstetricia del Nuevo Hospital Monte España, ubicado en el distrito 1 del municipio de Managua, avenida principal los Robles, Claro Villa Fontana, 150 metros al norte.

7.3 Universo y muestra

Para el desarrollo de esta investigación y por sus características particulares, la población objeto de estudio fue definida por todas las pacientes que presentaron complicaciones obstétricas y que cumplieron los criterios de inclusión.

El tamaño de la muestra del presente estudio correspondió con el criterio de censo (Hernández, Fuentes y Baptista 2016 pág. 172), es decir todas las pacientes disponibles que cumplieron con los criterios de inclusión.

El total de pacientes incluidas o número de repetición en esta investigación fueron de 62, según los datos facilitados por el departamento de estadística del Nuevo Hospital Monte España en el periodo comprendido del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

7.4 Criterios de inclusión:

- Toda paciente embarazada en el tercer trimestre, parto y puerperio atendida en el servicio de ginecología y obstetricia.
- Paciente que haya realizado su CPN en el hospital.
- Paciente cuya finalización del embarazo y atención de complicaciones haya sido en el hospital.

7.5 Criterios de exclusión:

- Pacientes que hayan sido atendidas en otra unidad de salud.
- Pacientes atendidas que no se encuentren en el tercer trimestre del embarazo.
- Pacientes embarazadas con complicaciones obstétricas que no se encuentren en el tercer trimestre.
- Pacientes púerperas sin complicaciones.

7.6 Recolección de la información:

Se utilizó una fuente de información primaria a través de los expedientes clínicos, elaborando una ficha de recolección de datos que incluyó todas las variables que dan respuestas a los objetivos planteados.

7.7 Análisis

Los datos se procesarán en el software SPSS versión 25.

Elaboración de tablas de frecuencias y porcentajes.

7.8 Aspectos éticos

Se solicitó autorización a la dirección del Departamento de Ginecología y Obstétrica y Dirección docente del hospital para realizar la revisión de los expedientes clínicos. Se garantizó la confidencialidad de la información y el único identificador fue el número de expedientes clínicos para revisar.

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

8. Operacionalización de variables

Identificar los factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes ingresadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

Objetivo específico	Variable conceptual	Subvariable o dimensiones	Variable operativa o indicador	Técnica de recolección de datos e información	Tipo de variable	Categoría estadística
Conocer las características socio demográficas de las embarazadas que cursan en el tercer trimestre del embarazo.	Características sociodemográficas	Características sociodemográficas	Edad: cantidad de años cumplidos en un periodo de tiempo.	Ficha de recolección: expediente clínico	Cuantitativa	Menor de 20 años 20-34 Mayor de 34
			Procedencia: Lugar donde habita la paciente.	Ficha de recolección: expediente clínico	Cualitativa	Urbana Rural
			Escolaridad: Nivel académico alcanzado.	Ficha de recolección: expediente clínico	Cuantitativa	Analfabeta Primaria Secundaria Universitaria
			Estado Civil: condición jurídica del individuo con o sin compromiso.	Ficha de recolección: expediente clínico	Cuantitativa	Soltera Casada Unión Estable Viuda

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

			Ocupación: Empleo u oficio de una persona.	Ficha de recolección: expediente clínico	Cuantitativa	Profesional Técnico superior Trabajo formal Ama de casa
Describir los antecedentes gineco obstétricos de relevancia de las pacientes en estudio	Antecedentes obstétricos	Antecedentes obstétricos	Gestas: Procesos fisiológicos que incluye la implantación, crecimiento y desarrollo del feto en el útero.	Ficha de recolección: expediente clínico	Cuantitativa	Primigesta Bigesta Trigesta Multigesta
			Periodo intergenésico: Aquel que se encuentra entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo.	Ficha de recolección: expediente clínico	Cuantitativa	Corto Largo
			Antecedentes de parto pretérmino: Aquel que se produce entre las 22 y las 36.6 semanas.	Ficha de recolección: expediente clínico	Cualitativa	Si No
			Captación del CPN: Ingreso al programa de control prenatal.	Ficha de recolección: expediente clínico	Cuantitativa	Captación precoz Captación ante de las 13 semanas de gestación Captación tardía.

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

			Numero de CPN: cantidad de controles prenatales.	Ficha de recolección: expediente clínico	Cuantitativa	1 2 3 4 o más
Mencionar las principales complicaciones obstétricas que se presenten en el estudio.	Complicaciones obstétricas	Complicaciones obstétricas	Hemorragia post parto: Pérdida sanguínea mayor de 1000 ml independiente de la vía de finalización del embarazo. Descenso de hematocrito mayor o igual al 10% de valor basal previo al parto/cesárea con o sin sintomatología	Ficha de recolección: expediente clínico	Cualitativa	Hemorragia post parto temprana. Hemorragia post parto tardía
			Síndrome Hipertensivo gestacional: Hipertensión arterial en el embarazo es el conjunto de estados patológicos que ocurren en el embarazo, parto y puerperio.	Ficha de recolección: expediente clínico	Cualitativa	Preeclampsia – Eclampsia Hipertensión arterial crónica Hipertensión arterial crónica con preeclampsia sobreagregada Hipertensión gestacional

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

			Ruptura prematura de membranas: Es la solución de continuidad de las membranas ovulares antes del inicio del trabajo de parto con la consiguiente salida de líquido amniótico.	Ficha de recolección: expediente clínico	Cualitativa	RPM al término RPM pretérmino
			Enfermedad tromboembólica del embarazo: Proceso patológico que incluye trombosis venosa profunda y tromboembolia pulmonar.	Ficha de recolección: expediente clínico	Cualitativa	SI NO
			Infección puerperal: Infección bacteriana del tracto genital que ocurre en cualquier momento desde la labor de parto hasta los 42 días posparto.	Ficha de recolección: expediente clínico	Cualitativa	Infección del tracto genital y tejidos adyacentes. Infección de sitio quirúrgico obstétrico. Mastitis y abscesos asociados al parto

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

Identificar las principales comorbilidades asociadas a complicaciones obstétricas.	Comorbilidades asociadas a complicaciones obstétricas	Comorbilidades asociadas a complicaciones obstétricas	Obesidad: Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.	Ficha de recolección: expediente clínico	Cuantitativa	IMC: 25–29.9 Sobrepeso ≥30 Obesidad -Obesidad grado I 30-34.9 -Obesidad grado II 35 – 39.9 -Obesidad grado III ≥ 40
			Diabetes: Enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangra.	Ficha de recolección: expediente clínico	Cualitativa	Diabetes gestacional Diabetes tipo I Diabetes tipo II
			Enfermedades pulmonares crónicas: Afectación crónica en la función pulmonar.	Ficha de recolección: expediente clínico	Cualitativa	Asma EPOC
			Enfermedades autoinmune: Condición patológica en la cual el sistema inmune se convierte en el agresor del organismo.	Ficha de recolección: expediente clínico	Cualitativa	Artritis Reumatología Lupus eritematoso sistémico Síndrome antifosfolípidos

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

			Enfermedades Hematológicas : Afectación tanto en el transporte de oxígeno, como en la producción de proteína de transporte.	Ficha de recolección: expediente clínico	Cualitativa	Anemias Leucemias Trombocitosis
			Infección de vías urinarias: Afección que se presenta cuando las bacterias entran y se multiplican en el aparato urinario.	Ficha de recolección: expediente clínico	Cualitativa	Si No
			Infecciones vaginales: Infección que ocurre por alteración en la flora vaginal.	Ficha de recolección: expediente clínico	Cualitativa	Vaginitis Vaginosis Cervicovaginitis Cervicitis

9. RESULTADOS

Este estudio se realizó en el Nuevo Hospital Monte España con las pacientes embarazadas del tercer trimestre, parto y puerperio atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia, que presentaron complicaciones obstétricas, siendo el total la muestra correspondiente a un total de 50 casos que se presentaron en los años de 2019 a 2022. Los resultados se exponen a continuación.

El rango de edad encontrado fue de 20 a 34 años, representando un 48.3% de la población en estudio. Las pacientes participantes del estudio en el 80.6% procedían del área urbana.

El nivel de escolaridad con mayor frecuencia es la secundaria con un 48.3%. El estado civil de casada fue el predominante con un 67.7%. La ocupación más frecuente es ama de casa representado por un 61.2% de la población, seguido de trabajo formal en un 30%.

La mayoría de las pacientes eran primigestas representadas en un 46.7% de la población. Las pacientes con embarazos previos que presentaron aborto como antecedentes, se ubicaron en un 27.2%.

El 79% de las pacientes tenían un periodo intergenésico normal. El 82% no presentó antecedente de parto pretérmino, solamente un 17.7%.

La captación a control prenatal en un 66.1% fue tardía. Tres controles prenatales durante su atención del embarazo fue predominante en un 61.6%, seguido de cuatro a más en un 32.2% de la población.

La hemorragia post parto temprana fue la complicación más predominante presentándose en un 58.2% de los casos, seguido de la preeclampsia con un 41.9% de la población.

La rotura prematura de membranas a término se presentó en el 20.9% de los casos. La enfermedad tromboembólica se presentó en el 14.5% de las pacientes del estudio.

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

La infección puerperal, tanto la infección del tracto genital y tejido adyacente, como la infección del sitio quirúrgico en un 19.3%, mientras la mastitis en un 9.6% de los casos.

Las pacientes del estudio presentaron predominio de obesidad grado 2 en un 40.3%, seguido de obesidad grado 1 en un 20.9%, sobrepeso en un 19.3%, obesidad grado 3 con un 9.6%.

La diabetes gestacional se presentó en un 61.2% de los casos, seguida de la diabetes tipo 2 en un 17.7%. Con respecto a las cardiopatías estas se presentaron en el 11.2% de la población.

El asma bronquial se dio en el 14.5% de los casos. El lupus eritematoso sistémico en el 14.5% de los casos, al igual con el síndrome antifosfolípido en un 12.9%. La anemia predominó en un 27.4% de las pacientes.

Con respecto a las infecciones vaginales, la vaginitis predominó en un 37%, seguido de la vaginosis en un 19.3%, y la cervicovaginitis en un 11.2% de las pacientes. El 51.7% de las pacientes presentaron infección de vías urinarias, de estas, la bacteriuria asintomática se presentó en un 29%.

10. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Este estudio se realizó en el Nuevo Hospital Monte España con las pacientes embarazadas del tercer trimestre, parto y puerperio atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del 2019 al 2021, que presentaron complicaciones obstétricas, siendo el total la muestra correspondiente a un total de 50 casos que cumplieron estrictamente con los criterios de inclusión y exclusión propuestos.

La mayoría de las pacientes tenían un rango de edad entre 20 a 34 años con una media de 28 años. Eran de procedencia urbana, escolaridad secundaria y amas de casa. Esto se relaciona a que la mayoría de las pacientes que acuden a nuestra institución se encuentran en edad reproductiva y pertenecen al área urbana. Por otro lado, el hecho de que las pacientes sean aseguradas, cónyuges, amas de casa y un nivel académico medio, no acudieron a su atención del embarazo en tiempo y forma.

En relación con los antecedentes gineco obstétricos de relevancia, las pacientes que predominaron fueron las primigestas, igualando los resultados obtenidos en el estudio de Martínez D. (2020).

La mayoría de las pacientes tuvieron un periodo intergenésico normal, lo cual no concuerda con el de estudio de Martínez D.(2020), en donde la mayoría de las pacientes tenían un periodo intergenésico corto.

Pacientes cuya captación del embarazo se considera captación tardía es de un 66.1%. Tres controles prenatales durante su atención del embarazo fue predominante en un 60%, concordando con el estudio de Martel P. (2019), donde la mayoría de sus pacientes tuvieron captación tardía.

La hemorragia post parto temprana fue la complicación más predominante presentándose en un 58% de los casos, seguido de la preeclampsia con un 41.9% de la población. Según normativa MINSA de complicaciones obstétricas 2018, menciona que la hemorragia postparto constituye la primera casusa de muerte materna en Latinoamérica con 27%, seguido de la enfermedad hipertensiva en un 14%.

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

Las pacientes del estudio presentaron predominio de obesidad grado 2. En el estudio de Lozano (2016) la mayoría de sus pacientes cursaron también con obesidad siendo un factor asociado a las complicaciones obstétricas presentadas en su población de estudio.

La diabetes gestacional se presentó en un 61.2% de los casos, seguida de la diabetes tipo 2 en un 17.7%. Según Normativa MINSA de embarazo del alto riesgo obstétrico, la prevalencia en Diabetes es de un 5 a 10%. En el estudio de Molina MD(2019), menciona que la Diabetes fue la principal comorbilidad asociada a complicaciones obstétricas.

Con respecto a las infecciones vaginales, la mayoría de las pacientes presentaron vaginitis, coincidiendo con estudio realizado a nivel nacional por López H (2019) en donde también las vaginitis se presentaron en un 38% de los casos en estudio.

Las pacientes del estudio presentaron en su mayoría infección de vías urinarias, de ellas la bacteriuria asintomática el diagnóstico más frecuente. El estudio de Vásquez (2020) también en la mayoría de sus casos presentaron infección de vías urinarias asociándose a complicaciones obstétricas como la preeclampsia.

11. CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de la población del estudio fueron: La edad de 20 a 34 años, de procedencia urbana, casadas, escolaridad secundaria y amas de casa.

2. Los antecedentes gineco obstétricos de relevancia fueron: Primigestas, con captación prenatal tardía, teniendo como máximo tres controles prenatales durante su atención del embarazo.

3. Las principales complicaciones obstétricas fueron la hemorragia post parto temprana, seguido de la preeclampsia.

4. Las comorbilidades relacionadas con complicaciones obstétricas fueron: La obesidad grado 2, la diabetes gestacional.

12. RECOMENDACIONES

1. Continuar con el fortalecimiento docente continuo del personal del Nuevo Hospital Monte España en la detección y clasificación de las pacientes con alto riesgo obstétrico y en el manejo de las complicaciones obstétricas.
2. Realizar un plan de intervención enfocado en el abordaje de los factores modificables, como son la obesidad y la diabetes gestacional en las embarazadas que acuden a su control prenatal.
3. Fomentar la educación continua a embarazadas sobre factores que pueden desencadenar complicaciones obstétricas.
4. Realizar más estudios relacionados a este tema en futuras investigaciones científicas, con el fin de contribuir en nuestra sociedad a la disminución de la morbilidad materna.

13. BIBLIOGRAFÍA

Canales, H. N. (2018). Factores asociados a complicaciones obstetricas del embarazo en adolescente.

Díaz-Castro (2019) Lupus eritematoso sistémico y complicaciones en el embarazo

Donoso, E. (2014). La edad de la mujer como factor de riesgo. *Revista medica de Chile*, 168-174.

Esteli, H. r. (2017). Complicaciones obstetricas en mujeres mayores de 35 años.

Esteve-Valverde (2015). Síndrome antifosfolípido obstétrico

FLASOG Hemorragia Postparto

Garcia, A. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. *Revista medica pinar de rio*.

Hernandez, S. (2016). Enfermedades metabólicas maternas asociadas a sobrepeso y obesidad pregestacional en mujeres mexicanas que cursan con embarazo de alto riesgo. *Cirugia y cirujanos.*, 292-298.

Hernandez. D. (2018). Factores asociados a complicaciones obstetricas en embarazadas.

Herrera (2019), en el Hospital primario Dr. Uriel Morales Arguello del municipio de San Juan de Limay realizó un estudio sobre las complicaciones obstétricas de las embarazadas con alto riesgo

Lopez, H. P. (2019). Complicaciones obstetricas de las embarazadas con alto riesgo .

Limay, H. p. (2019). Complicaciones obstetricos de las embarazadas con alto riesgo.

Lozano, Alejandra (2016) Sobrepeso y Obesidad en el embarazo, complicaciones y manejo

Martel, P. (2019). Factores de riesgo asociados a complicaciones obstetricas durante el embarazo, parto y puerperio. *Hospital Regional Hermilio Valdizan*.

Martinez, D. (Marzo de 2020). *Monografia*. Obtenido de <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzGkZZwLfQxZjgNCVvKszQQxjXfr?projector=1&messagePartId=0.7>

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

Molina, M. D. (Marzo de 2019). *Monografía*. Obtenido de https://docs.google.com/document/d/1NbJtqQ1dEpPBRithlaBTodnj1YLJ2NjJ-U_yPakIN1o/edit

Morales, Y (2017) Tesis de grado para obtener el título de médico general: Complicaciones materno-perinatales asociadas a la falta de control prenatal en mujeres embarazadas que acudieron al Hospital Bertha Calderón Roque

Normativa 109. (2018). Protocolo para la atención de complicaciones obstétricas. En MINSA.

OMS. (2002). *Complicaciones obstétricas*. Obtenido de https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9241545879/es/

OMS. (19 de Septiembre de 2019). *Mortalidad materna*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Sanchez, D. E. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Médica Sinergia*.

Sánchez, María (2021) Infecciones vaginales y complicaciones durante el embarazo en usuarias del centro de salud universitario de Motupe -Loja

Vázquez. (2017). Factores clínicos y bioquímicos de riesgo de hipertensión arterial en mujeres. *Ginecol Obstet Mex*, 273-288.

Vázquez(2020). Factores asociados a complicaciones obstétricas Unidad de medicina familiar 61 de Veracruz, México.



14. ANEXOS

Instrumento para la recolección de información sobre:

Factores de riesgos asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

Técnica: Revisión del Expediente clínico

Indicaciones: Marcar con una X según corresponda

Número de expediente: _____

1. Características Socio demográficas.

Edad: _____

Procedencia: Urbana___ Rural___

Escolaridad:

Analfabeta___ Primaria___ Secundaria___ Universitaria___

Estado Civil:

Soltera___ Casada___ Unión estable___

Ocupación:

Profesional___ Técnico superior___ Trabajo formal___ Ama de casa___

2. Antecedentes gineco obstétricos

Gestas: Primigesta___ Bigesta___ Trigesta___ Multigesta___

Abortos previos: Si___ No___

Periodo intergenésico: Corto___ Largo___

Antecedentes de parto pretérmino: Si___ No___

Captación del CPN: Captación precoz___ Captación ante de las 13 semanas de gestación___ Captación tardía___

Numero de CPN: 1___ 2___ 3___ 4 o más___

3. Mencionar las principales complicaciones obstétricas que se presenten en el estudio.

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

Hemorragia Post parto:

Hemorragia temprana _____

Hemorragia tardía _____

Síndrome hipertensivo gestacional

Preeclampsia – Eclampsia _____

Hipertensión arterial crónica _____

Hipertensión arterial crónica con preeclampsia sobre agregada _____

Hipertensión gestacional _____

Sepsis _____

RPM:

RPM al término _____

RPM pretérmino _____

Enfermedad tromboembólica del embarazo _____

Infección puerperal:

Infección del tracto genital y tejidos adyacentes _____

Infección de sitio quirúrgico obstétrico _____

Mastitis y abscesos asociados al parto _____

4. Conocer las principales comorbilidades asociadas a complicaciones obstétricas.

Obesidad: IMC:

25 – 29.9 Sobrepeso _____

≥30 Obesidad _____

-Obesidad grado I 30-34.9 _____

-Obesidad grado II 35 – 39.9 _____

-Obesidad grado III ≥ 40 _____

Bajo peso: Si: _____ No _____

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

Diabetes:

Diabetes gestacional _____

Diabetes tipo I _____

Diabetes tipo II _____

Cardiopatías: Si ___ No ___

Enfermedades pulmonares crónicas:

Asma ___ EPOC _____

Enfermedades autoinmunes:

Artritis Reumatología _____

Lupus eritematoso sistémico _____

Síndrome antifosfolípidos _____

Enfermedades Hematológicas:

Anemias: _____

Leucemias: _____

Trombocitosis: _____

Enfermedades renales crónicas: Si ___ No ___

Infección de vías urinarias: Si ___ No ___

Infecciones vaginales:

Vaginitis ___ Vaginosis ___ Cervicovaginitis ___ Cervicitis _____

Antecedentes de fumado: Si ___ No ___

Antecedentes de alcoholismo: Si ___ No ___

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

AÑO 2022

Actividades	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E
Diseño metodológico	X												
Recolección de datos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Tabulación de datos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Defensa de tesis													X

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

TABLAS:

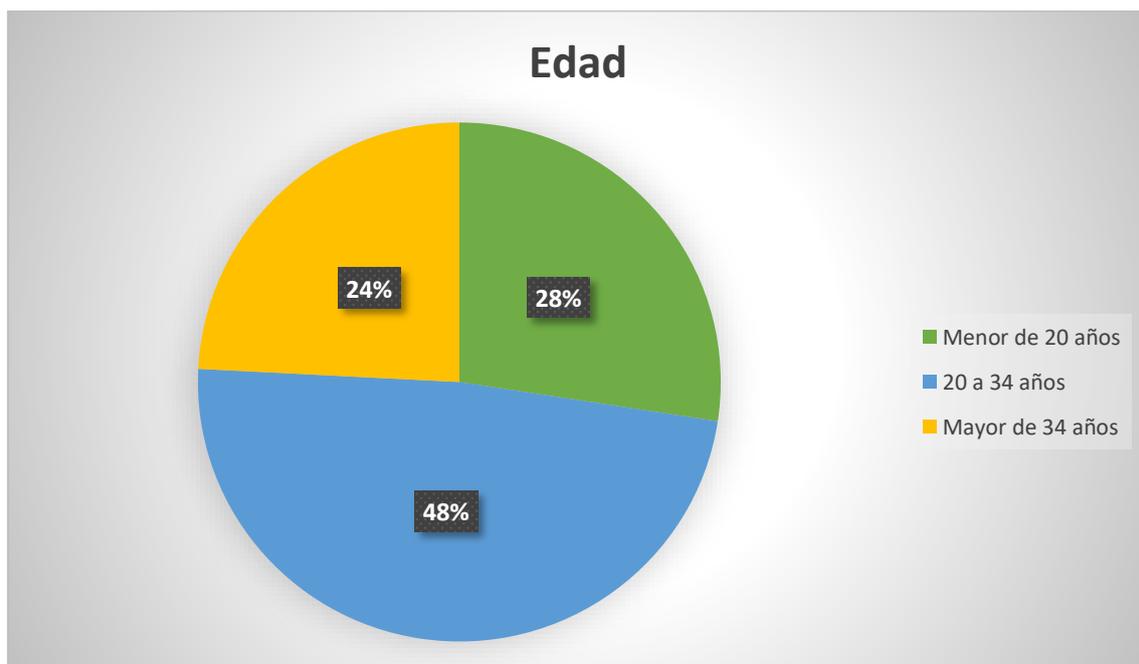
Tabla 1

Edad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Menor de 20 años	17	27.4
	20 a 34 años	30	48.3
	Mayor de 34 años	15	24.1
	Total	62	100.0

Fuente: expedientes clínicos.

Gráfico 1



Fuente: expedientes clínicos.

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

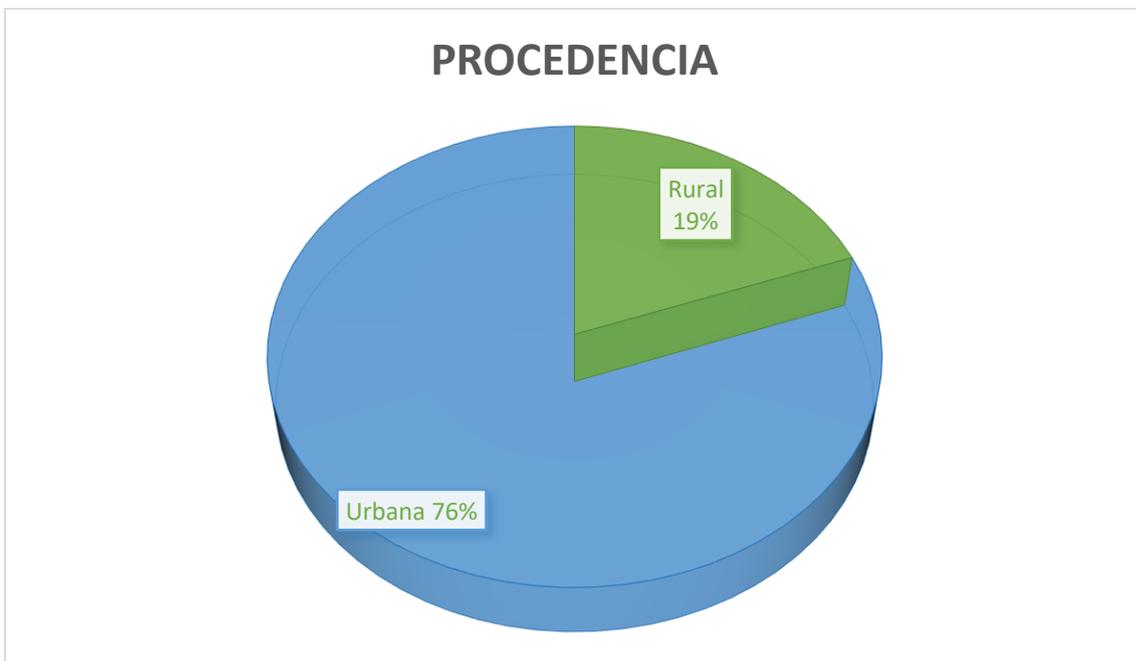
Tabla 2

Procedencia

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Urbano	50	80.6
	Rural	12	19.5
	Total	62	100.0

Fuente: expedientes clínicos.

Gráfico 2



Fuente: expedientes clínicos.

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

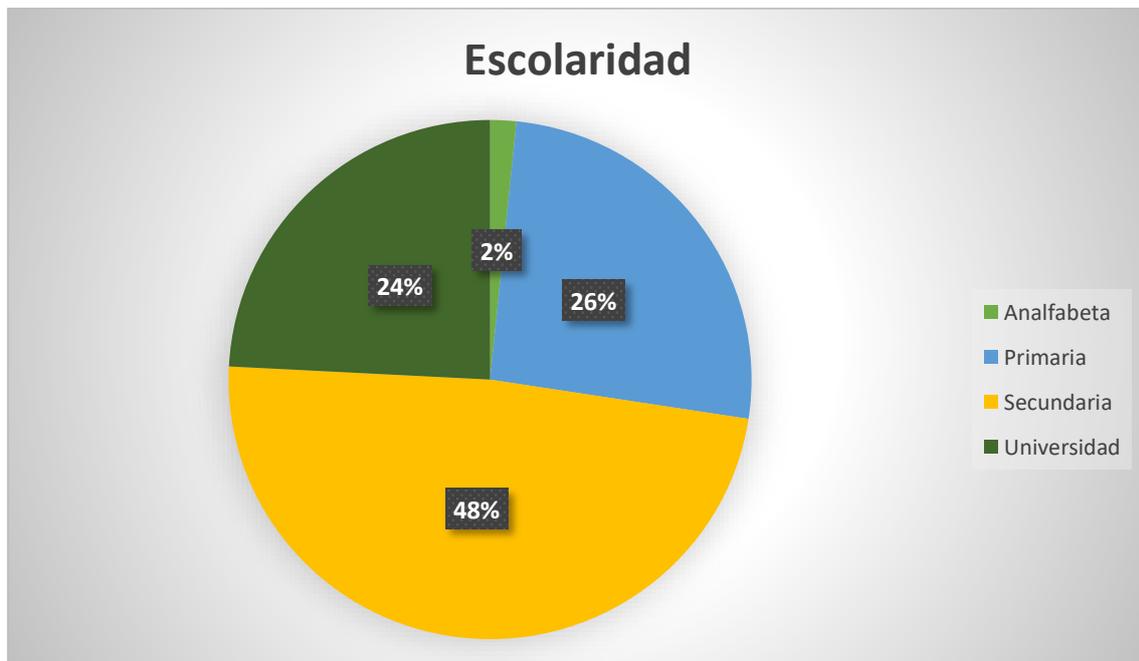
Tabla 3

Escolaridad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Analfabeta	1	1.6
	Primaria	16	25.8
	Secundaria	30	48.3
	Universidad	15	24.1
	Total	62	100.0

Fuente: expedientes clínicos.

Gráfico 3



Fuente: expedientes clínicos.

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

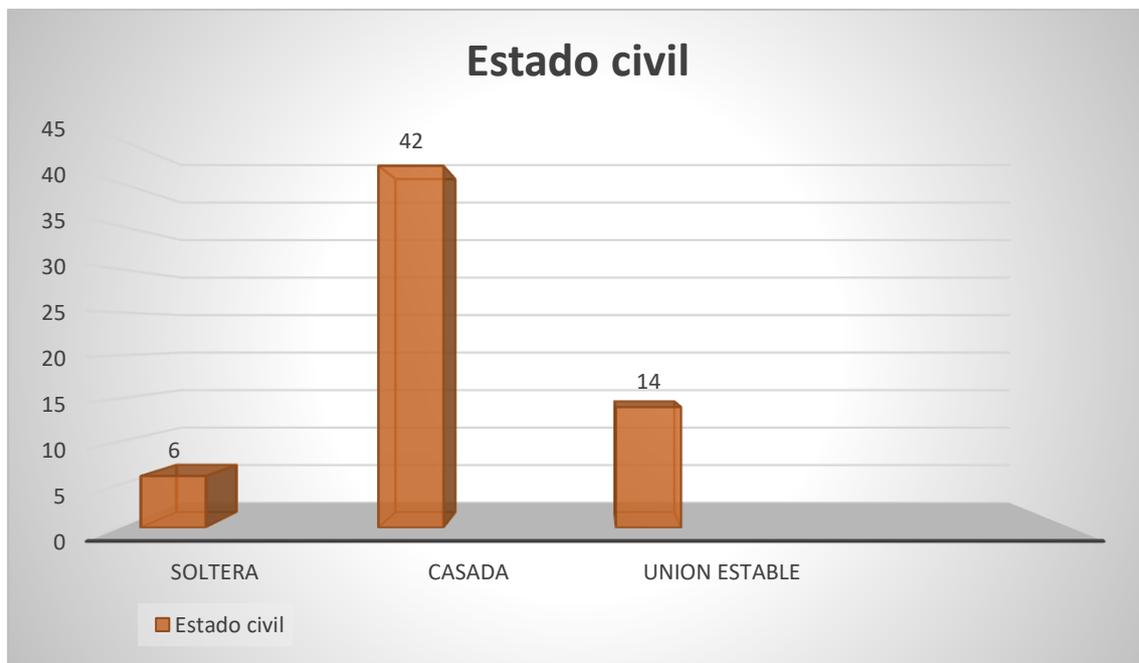
Tabla 4

Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltera	6	9.6
	Casada	42	67.7
	Unión estable	14	22.5
	Total	62	100.0

Fuente: expedientes clínicos.

Gráfico 4



Fuente: expedientes clínicos.

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

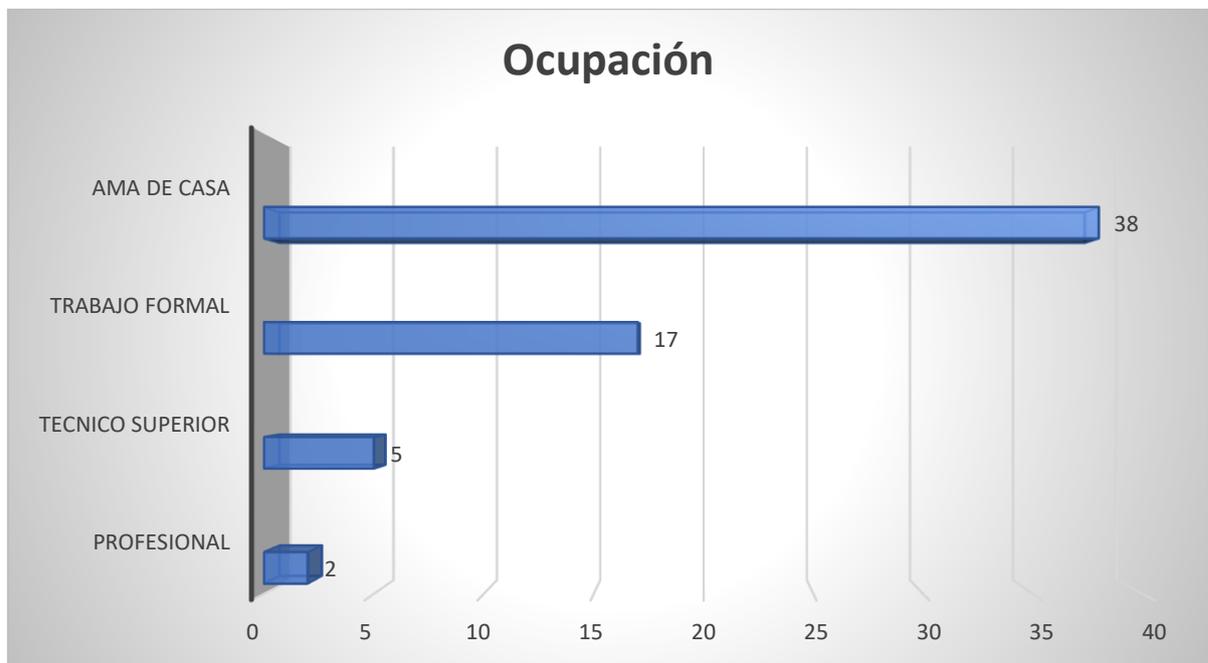
Tabla 5

Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Profesional	2	3.2
	Técnico superior	5	8.0
	Trabajo formal	17	27.4
	Ama de casa	38	61.2
	Total	62	100.0

Fuente: expedientes clínicos.

Gráfico 5



Fuente: expedientes clínicos.

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

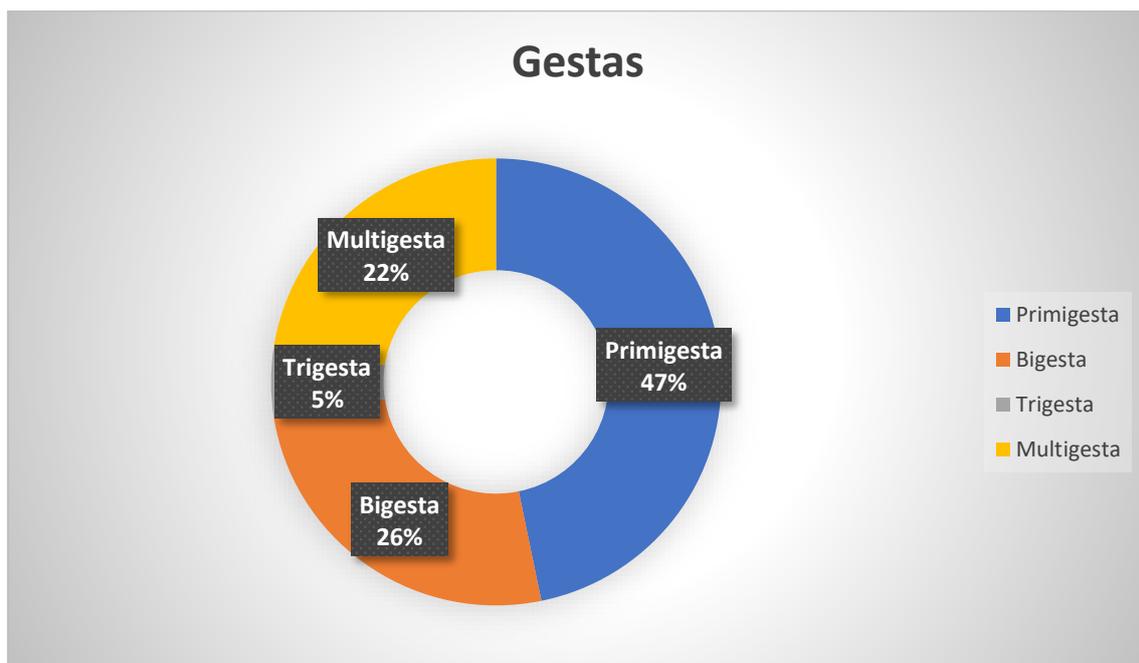
Tabla 6

Gestas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primigesta	29	46.7
	Bigesta	16	25.8
	Trigesta	3	4.8
	Multigesta	14	22.5
	Total	62	100.0

Fuente: expedientes clínicos.

Gráfico 6



Fuente: expedientes clínicos.

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

Tabla 7

Abortos previos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	9	27.2
	No	24	72.7
	Total	33	100.0

Fuente: expedientes clínicos.

Gráfico 7



Fuente: expedientes clínicos.

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

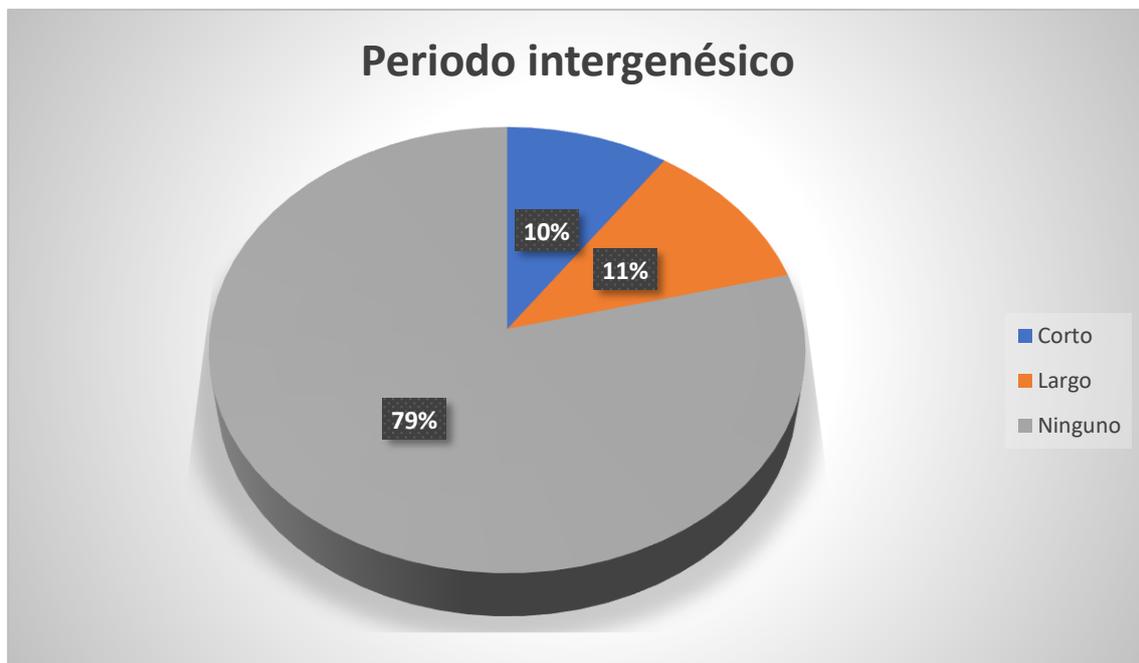
Tabla 8

Periodo intergenésico

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Corto	6	9.6
	Largo	7	11.2
	Ninguno	49	79.0
	Total	62	100.0

Fuente: expedientes clínicos.

Gráfico 8



Fuente: expedientes clínicos.

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

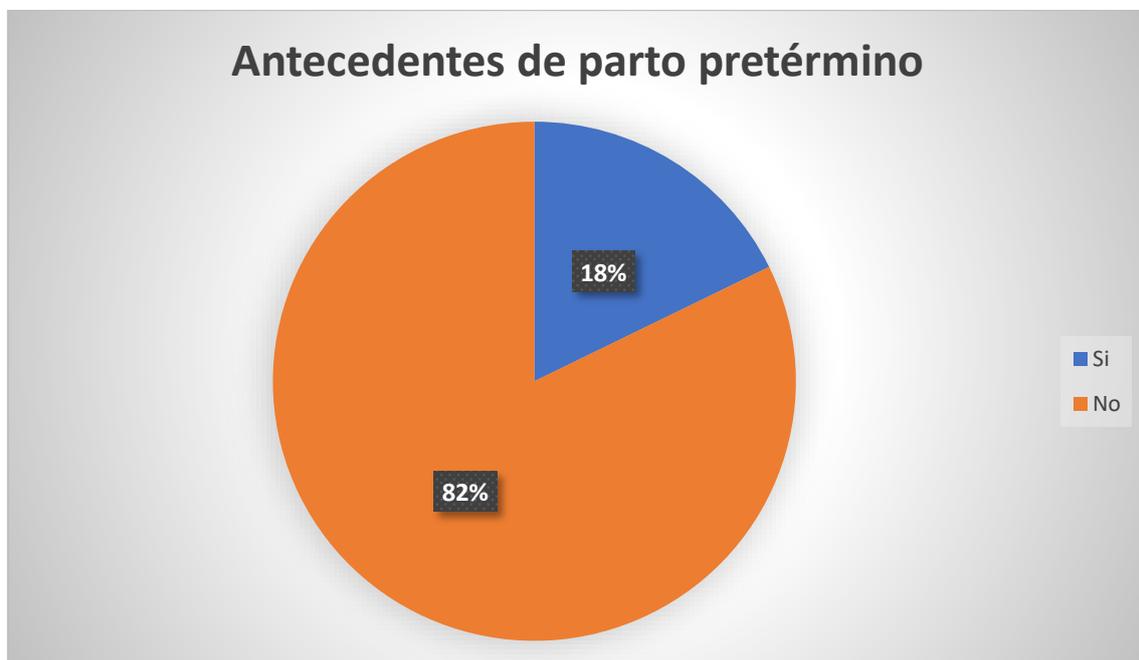
Tabla 9

Antecedentes de parto pretérmino

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	11	17.7
	No	51	82.2
	Total	62	100.0

Fuente: expedientes clínicos.

Gráfico 9



Fuente: expedientes clínicos.

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

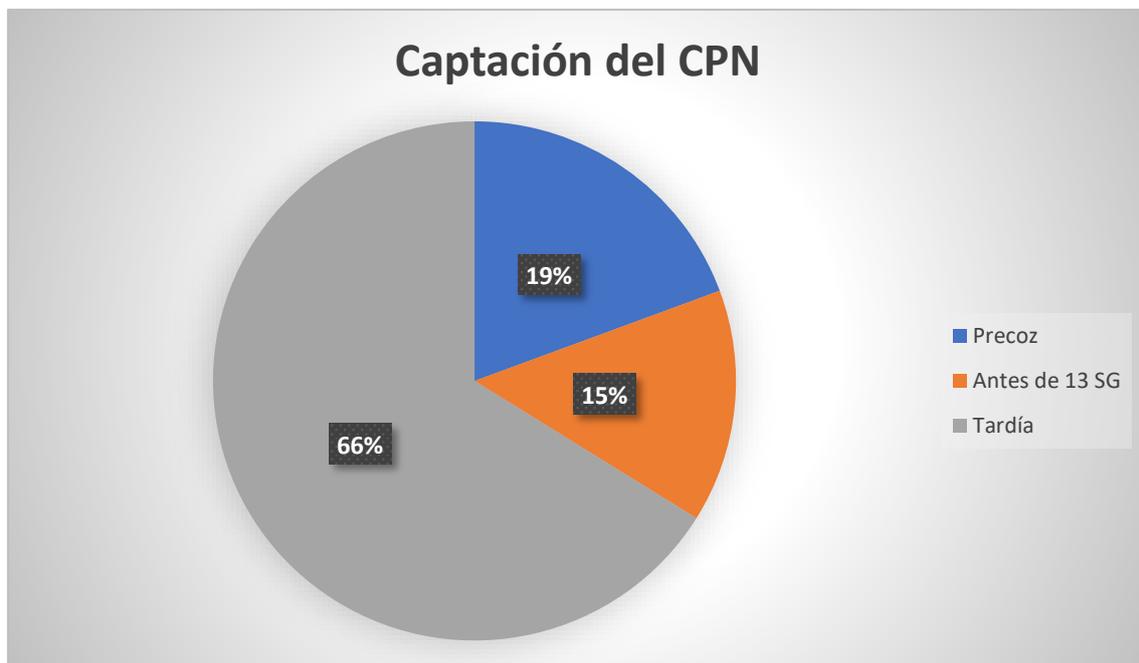
Tabla 10

Captación del CPN

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Precoz	12	19.3
	Antes de 13 SG	9	14.5
	Tardía	41	66.1
	Total	62	100.0

Fuente: expedientes clínicos.

Gráfico 10



Fuente: expedientes clínicos.

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

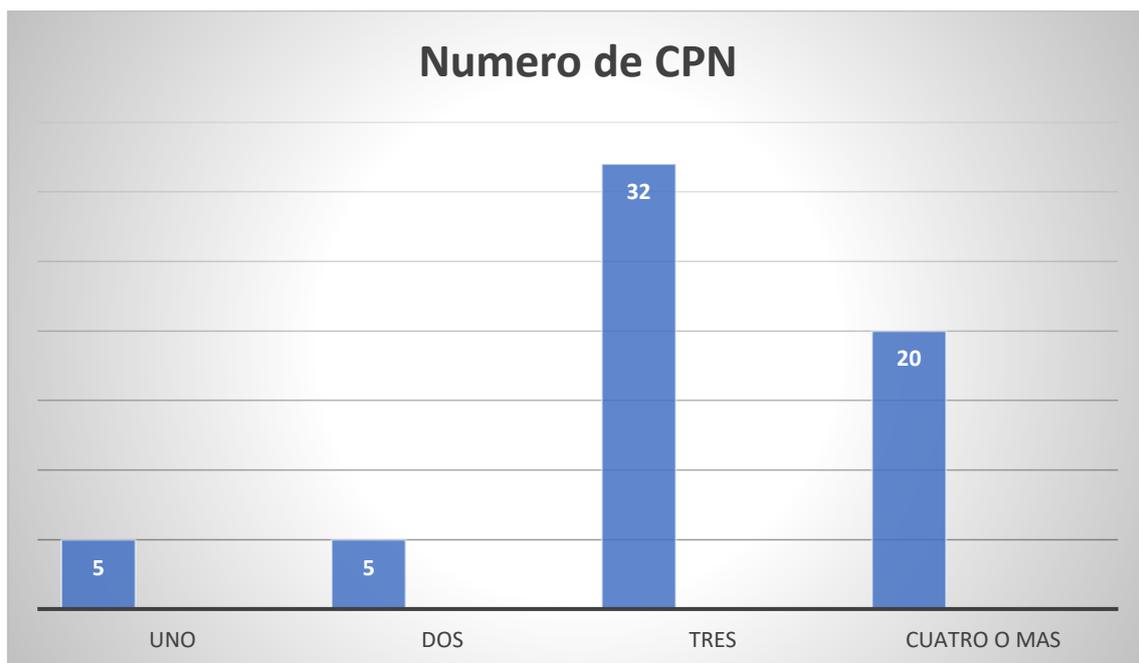
Tabla 11

Numero de CPN

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Uno	5	8.0
	Dos	5	8.0
	Tres	32	51.6
	Cuatro o más	20	32.2
	Total	62	100.0

Fuente: expedientes clínicos.

Gráfico 11



Fuente: expedientes clínicos.

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

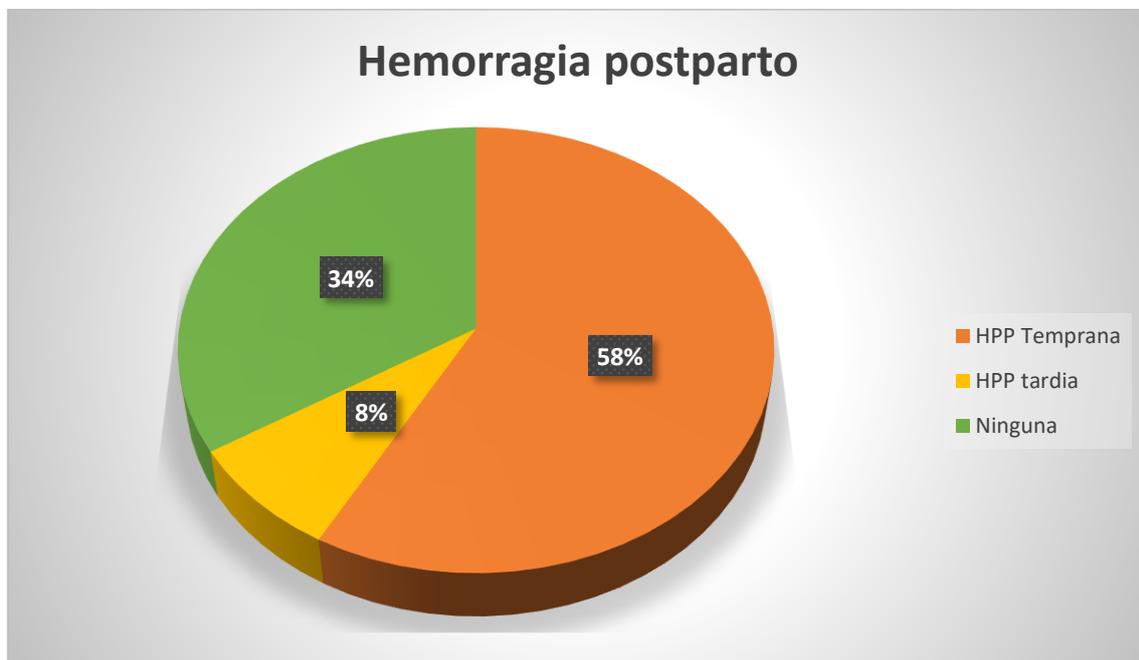
Tabla 12

Hemorragia Postparto

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	HPP Temprana	36	58.0
	HPP tardía	5	8.0
	Ninguna	21	33.8
	Total	62	100.0

Fuente: expedientes clínicos.

Gráfico 12



Fuente: expedientes clínicos.

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

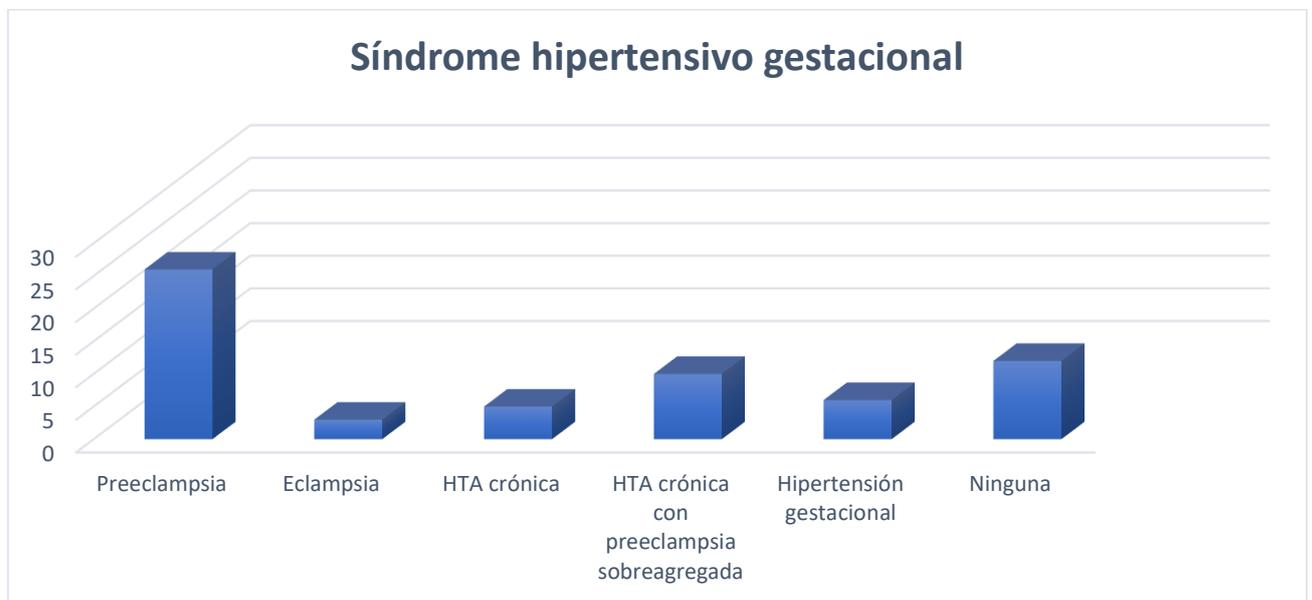
Tabla 13

Síndrome Hipertensivo gestacional

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Preeclampsia	26	41.9
	Eclampsia	3	4.8
	Hipertensión arterial crónica	5	8.0
	HTA crónica con preeclampsia agregada	10	16.1
	Hipertensión gestacional	6	9.6
	Ninguna	12	19.3
	Total	62	100.0

Fuente: expedientes clínicos.

Gráfico 13



Fuente: expedientes clínicos

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

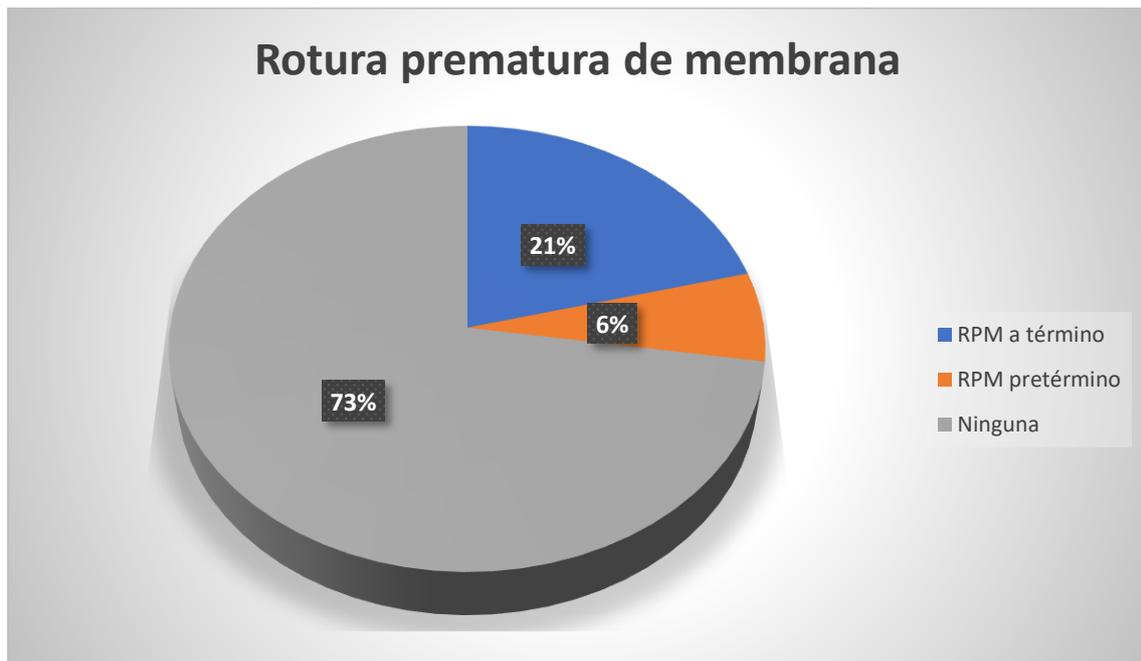
Tabla 15

Rotura prematura de membrana

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	RPM a término	13	20.9
	RPM pretérmino	4	6.4
	Ninguna	45	72.5
	Total	62	100.0

Fuente: expedientes clínicos.

Gráfico 15



Fuente: expedientes clínicos.

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

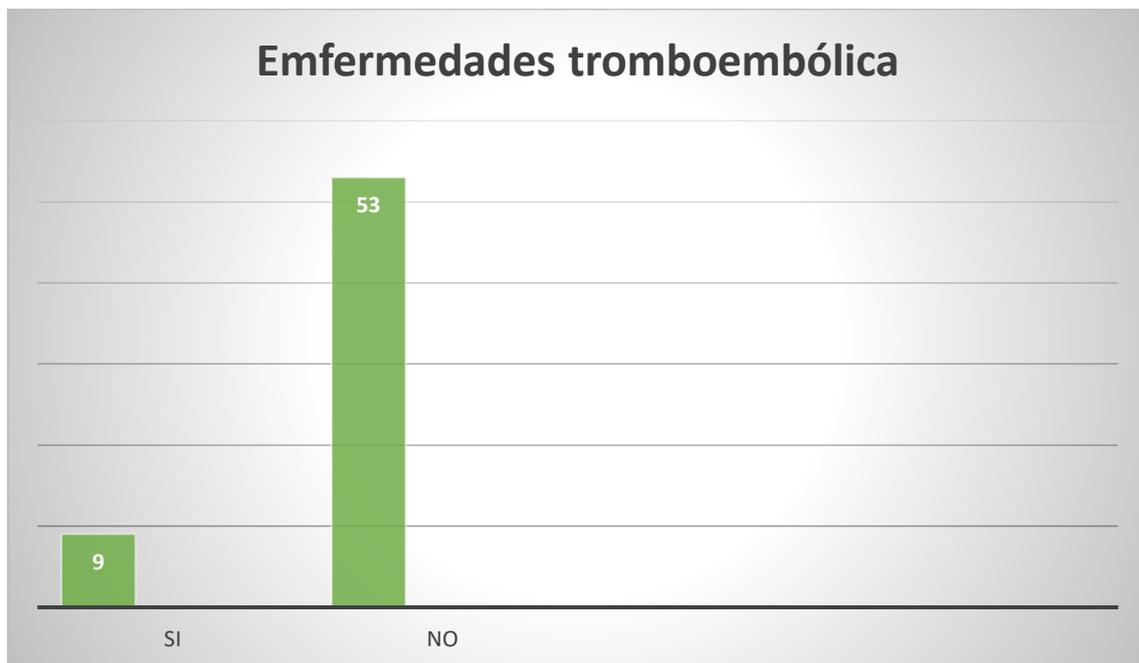
Tabla 16

Enfermedades tromboembólica

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	9	14.5
	No	53	85.4
	Total	62	100.0

Fuente: expedientes clínicos.

Gráfico 16



Fuente: expedientes clínicos.

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

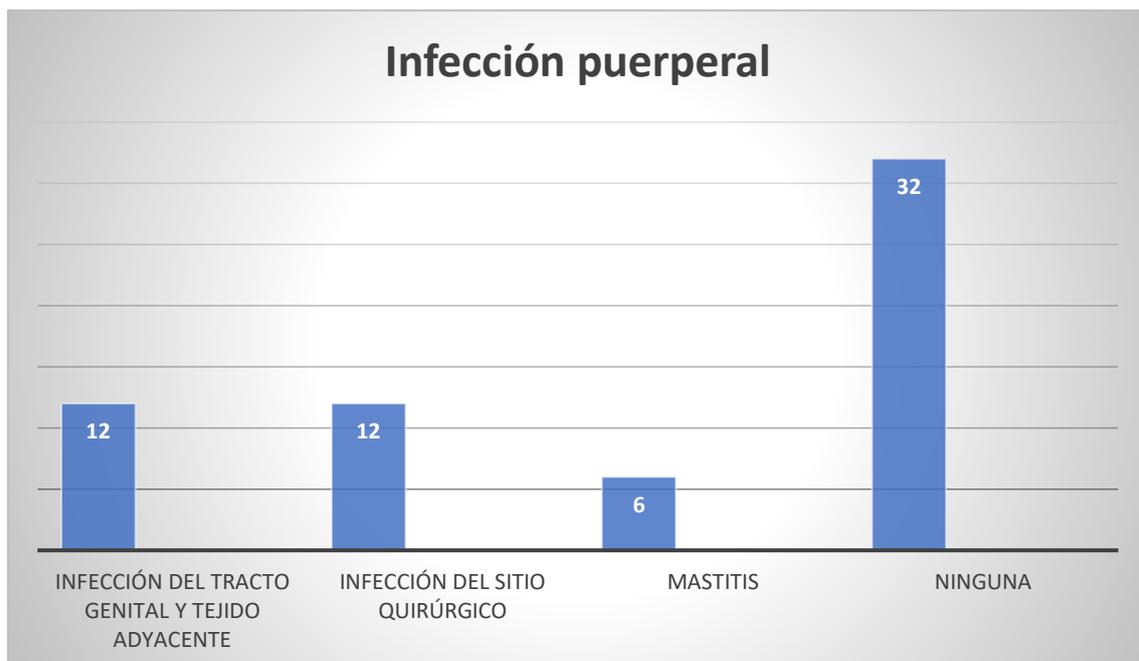
Tabla 17

Infección puerperal

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Infección del tracto genital y tejido adyacente	12	19.3
Infección del sitio quirúrgico	12	19.3
Mastitis	6	9.6
Ninguna	32	51.6
Total	62	100.0

Fuente: expedientes clínicos.

Gráfica 17



Fuente: expedientes clínicos.

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

Tabla 18

Obesidad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sobrepeso	12	19.3
	Obesidad grado 1	13	20.9
	Obesidad grado 2	25	40.3
	Obesidad grado 3	6	9.6
	Ninguno	6	9.6
	Total	62	100.0

Fuente: expedientes clínicos.

Gráfico 18



Fuente: expedientes clínicos.

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

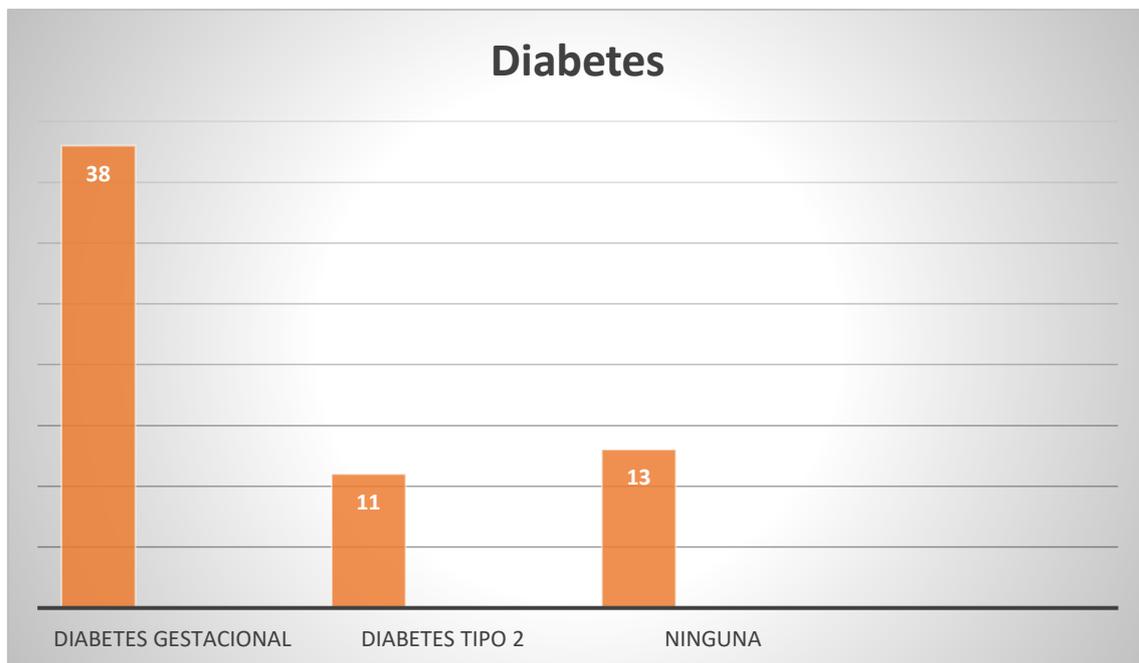
Tabla 19

Diabetes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Diabetes gestacional	38	61.2
	Diabetes tipo 2	11	17.7
	Ninguna	13	20.9
	Total	62	100.0

Fuente: expedientes clínicos.

Gráfico 19



Fuente: expedientes clínicos.

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

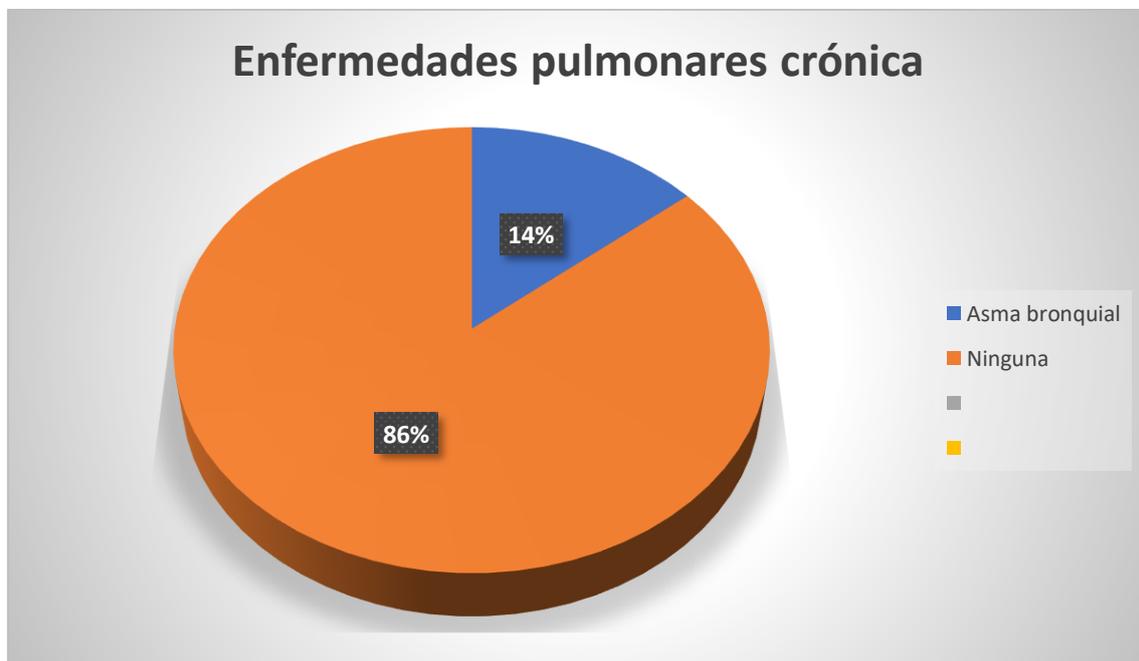
Tabla 20

Enfermedades pulmonares crónicas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Asma bronquial	9	14.5
	Ninguno	53	85.4
	Total	62	100.0

Fuente: expedientes clínicos.

Gráfica 20



Fuente: expedientes clínicos.

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

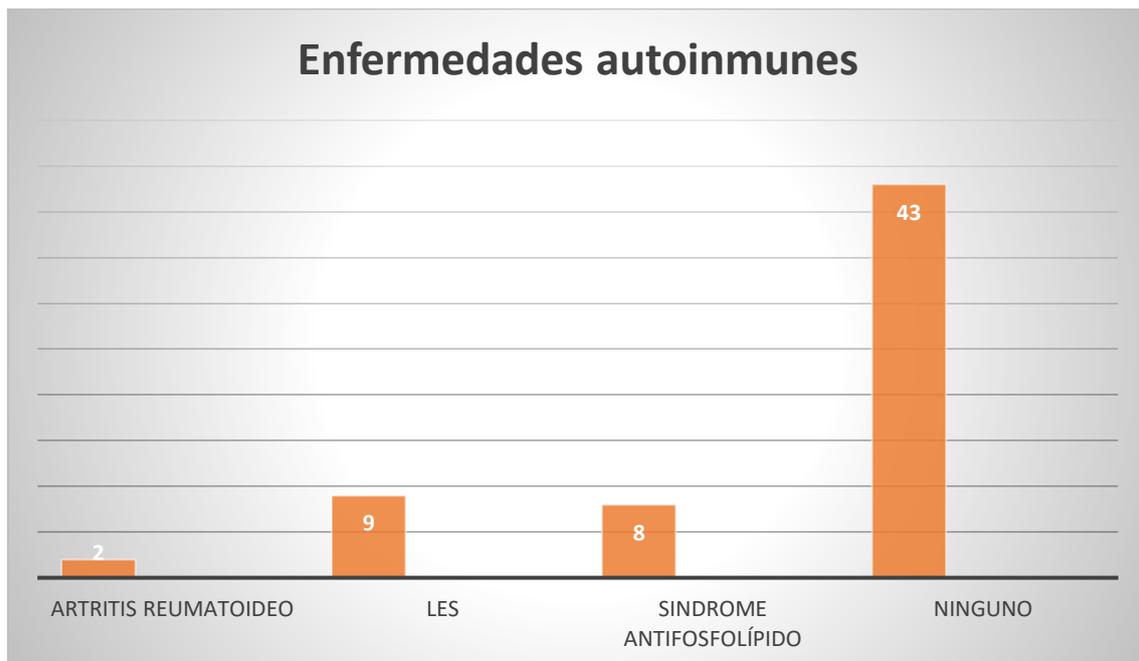
Tabla 21

Enfermedades autoinmunes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Artritis reumatoide	2	3.2
	LES	9	14.5
	Síndrome antifosfolípido	8	12.9
	Ninguna	43	69.3
	Total	62	100.0

Fuente: expedientes clínicos.

Gráfico 21



Fuente: expedientes clínicos.

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

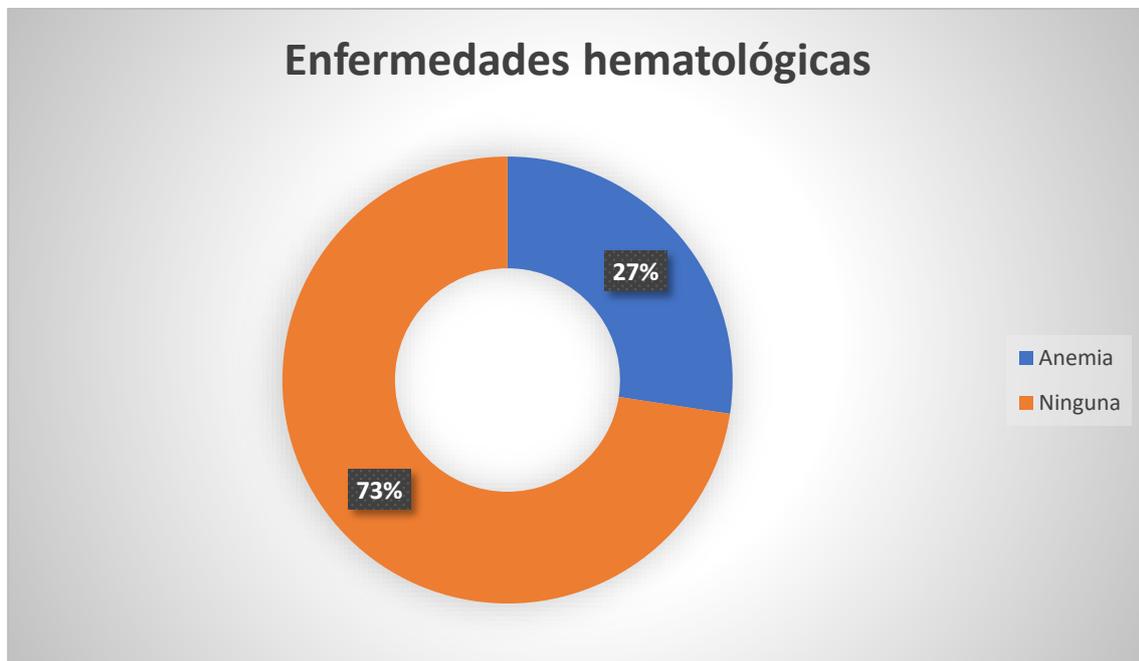
Tabla 22

Enfermedades hematológicas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Anemia	17	27.4
	Ninguna	45	72.5
	Total	62	100.0

Fuente: expedientes clínicos.

Gráfica 22



Fuente: expedientes clínicos.

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

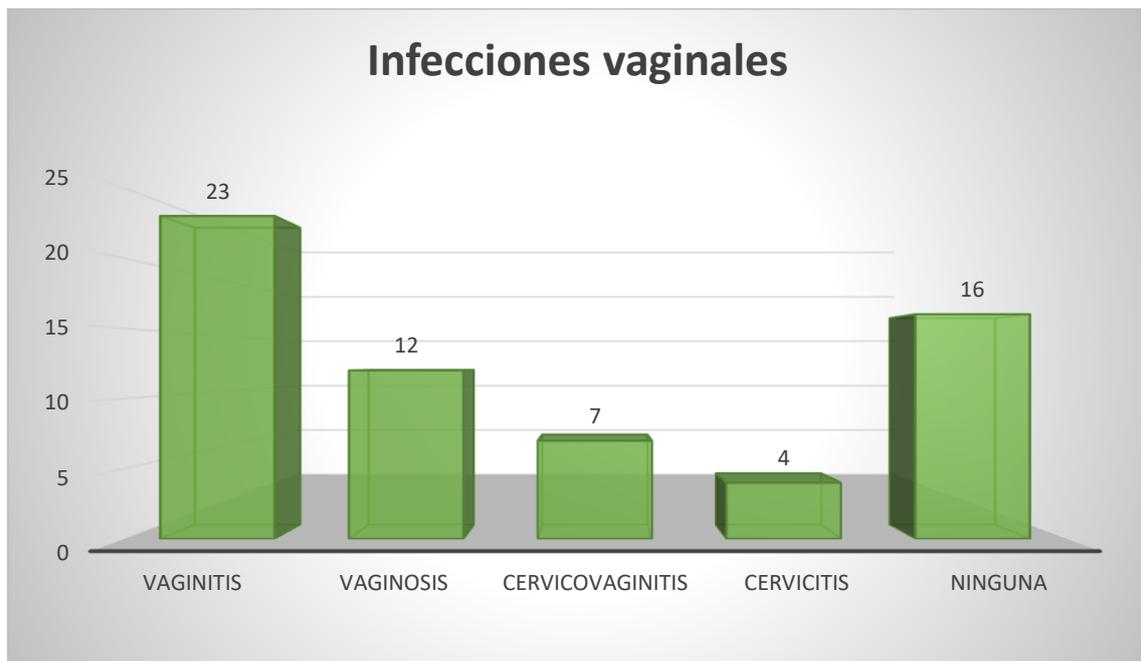
Tabla 23

Infecciones Vaginales

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Vaginitis	23	37.0
	Vaginosis	12	19.3
	Cervicovaginitis	7	11.2
	Cervicitis	4	6.4
	Ninguna	16	25.8
	Total	62	100.0

Fuente: expedientes clínicos.

Gráfico 23



Fuente: expedientes clínicos.

Factores asociados a complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Monte España del 1 de abril del 2019 al 30 de noviembre del 2022.

Tabla 24

Infección de vías urinarias

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bacteriuria asintomática	18	29.0
	Cistitis aguda	3	4.8
	Pielonefritis	1	1.6
	IVU recurrente	2	3.2
	IVU complicada	8	12.9
	Ninguna	30	48.3
	Total	62	100.0

Fuente: expedientes clínicos

Gráfico 24

