



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



HOSPITAL GENERAL NACIONAL "DR. ÁNGEL LARRALDE"
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

**FACTORES ASOCIADOS A RESULTADOS PERINATALES ADVERSOS EN
EMBARAZADAS DE BAJO RIESGO**

AUTOR: RODRÍGUEZ HARIANNY. C.I.: 21.113.151

TUTOR: DR. JOSE E. LANDAETA E. C.I.: 7.119.668

VALENCIA, NOVIEMBRE DE 2022



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



HOSPITAL GENERAL NACIONAL “DR. ÁNGEL LARRALDE”
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

FACTORES ASOCIADOS A RESULTADOS PERINATALES ADVERSOS EN EMBARAZADAS DE BAJO RIESGO

Trabajo Especial de Grado presentado para optar al título de Especialista en
Obstetricia y Ginecología

AUTOR: RODRÍGUEZ HARIANNY C.I.: 21.113.151

TUTOR: DR. JOSE. E. LANDAETA.C.I.: 7.119.668

VALENCIA, NOVIEMBRE DE 2022



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL GENERAL NACIONAL DR. ÁNGEL LARRALDE

Bárbula, Agosto del año 2022

CARTA ACEPTACIÓN DEL TUTOR (A)

Yo, José E. Landaeta E. CI: V-7.119.668, acepto ser el tutor del trabajo especial de grado que lleva por título **Factores Asociados a Resultados Perinatales Adversos En Embarazadas de Bajo Riesgo** cuyo autor es **Harianny José Rodríguez Camacaro** CI: V-21113151.

Sin más que agregar,

Att:

CI:



UNIVERSIDAD DE CARABOBO

ÁREA DE POSTGRADO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

HOSPITAL GENERAL NACIONAL “DR. ÁNGEL LARRALDE”

POSTGRADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA



FACTORES ASOCIADOS A RESULTADOS PERINATALES ADVERSOS EN EMBARAZADAS DE BAJO RIESGO

AUTOR: RODRÍGUEZ HARIANNY

TUTOR: DR. JOSE LANDAETA

AÑO 2022

RESUMEN

El Embarazo de bajo riesgo es aquel que tiende a ser normal, en el que la gestante tiene un riesgo menor o nulo durante el parto o la gestación resaltando que el embarazo es un estado fisiológico que puede presentarse patologías y/o complicaciones **Objetivo general:** Evaluar los factores asociados a resultados perinatales adversos en embarazadas de bajo riesgo que acudieron a consulta obstétrica del Hospital General Nacional Dr. “Ángel Larralde” durante los meses de Agosto y Noviembre de 2022. **Metodología:** se trata de un estudio de tipo analítico y de nivel descriptivo, de casos y controles, con un diseño no experimental, de campo y transversal. La muestra, fue de 70 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de la información se utilizó la observación directa y el interrogatorio y como instrumento una ficha de registro. Los resultados se presentaron en distribuciones de frecuencias (absolutas y relativas), tablas de contingencia y de medias. **Resultados:** el control prenatal inadecuado aunado a falta de conocimiento, el embarazo no deseado fueron las principales causas de un resultado no satisfactorio, además de la complicación como Hipertensión Arterial gestacional y la preeclampsia. **Conclusión:** Son factores asociados a resultados perinatales adversos el inicio de vida sexual temprana en edades comprendidas ≤ 15 años, el no deseo de quedar embarazadas, trabajos de esfuerzos físicos durante el embarazo, control prenatal no satisfactorio, y las familias disfuncionales.

Palabras clave: Embarazo de bajo riesgo. Resultados perinatales adversos.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un período que transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto; durante este período el óvulo fecundado se desarrolla en el útero. Comienza cuando la bola de células se adhiere al tejido que cubre el útero (la pared del útero), esto se llama implantación, suele comenzar más o menos 6 días después de la fertilización y tarda de 3 a 4 días en completarse. No siempre que un espermatozoide fertiliza un óvulo el embarazo ocurre.

En los seres humanos, el embarazo dura aproximadamente 290 días (también se llama gestación). Durante este periodo resulta de vital importancia el cuidado de la madre en cuanto a su estilo de vida (Alimentación, descanso, actividad física), ya que los requerimientos nutricionales aumentan para permitir un desarrollo fetal adecuado y los ajustes en el metabolismo de la madre.

El embarazo es un proceso bio-psico-social de enorme complejidad, que en la mayoría de los casos culmina con buenos resultados para la mujer y su descendencia. No obstante, es necesario tener presente que la mayoría de las mujeres son jóvenes y sanas, por lo tanto, en muchas ocasiones el embarazo origina el primer contacto con el equipo de salud, situación ideal para promover la salud integral y empoderar a la mujer en su autocuidado.

El embarazo es considerado uno de los momentos más especiales en la vida de una mujer, en el que mes a mes, la madre va conociendo a su bebé y va siendo testigo de su desarrollo, viviendo experiencias únicas e inolvidables. Sin embargo, no está exenta de posibles complicaciones que pudieran presentarse, que, en menor o mayor medida, afectarían su salud y la de su feto.

A estos se les consideran embarazo de riesgo, los cuales son aquellos que presentan complicaciones o factores asociados que pueden perjudicar la salud de la madre y del feto. En epidemiología, los factores de riesgo son aquellas características y atributos (variables) que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado. Los factores de riesgo no son necesariamente las causas, solo sucede que están asociadas con el evento. Como constituyen una probabilidad

medible, tienen valor predictivo y pueden usarse con ventajas tanto en prevención individual como en la comunidad.

Según el Instituto Nacional de Salud (NHI (2018) Los factores que generan riesgo para el embarazo se pueden dividir en cuatro categorías:

- 1- Problemas de salud existentes
- 2- Edad
- 3- Factores del estilo de vida
- 4- Condiciones del embarazo

Un embarazo de bajo riesgo, es aquel en el que la madre, el feto y/o el neonato, tienen una menor probabilidad de enfrentar, moriría o padecer secuelas durante la gestación o después del parto. Sin embargo, se puede decir que, todas las mujeres embarazadas, por causa de su estado, enfrentan cierto nivel de riesgo materno. Estudios revelan que aproximadamente el 40% de todas las mujeres presentan alguna complicación y que el 15% de éstas va a requerir de una atención para manejar dichas complicaciones para la madre y el producto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016) indica que los embarazos en las edades extremas de la vida reproductiva están relacionados a un alto riesgo obstétrico que producen complicaciones materno-fetales. Aun conociendo este riesgo se reporta que 16 millones de mujeres entre los 15 y los 19 años de edad dan a luz cada año, además mujeres mayores de 35 años con embarazos previos un nuevo embarazo supone un grave riesgo materno- perinatal.

Por esta razón, la OMS crea un nuevo modelo de atención prenatal, en el cual, el número de contactos que debe tener la embarazada con los profesionales sanitarios a lo largo del embarazo se va incrementando de cuatro a ocho. En datos más recientes muestra que una mayor frecuencia de contactos prenatales de las mujeres y las adolescentes con el sistema sanitario se asocia a una disminución de la probabilidad de muertes prenatales. Esto sucede porque existen más oportunidades para detectar y gestionar los posibles problemas. Una atención prenatal con un

mínimo de ocho contactos puede reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos, en comparación con un mínimo de cuatro visitas.

Con este nuevo modelo se busca incrementar las evaluaciones maternas y fetales para detectar problemas, mejorar la comunicación entre los profesionales sanitarios y las embarazadas, y aumentar la probabilidad de que el embarazo tenga un desenlace positivo. En este modelo se recomienda a las embarazadas tener su primer contacto a las 12 semanas de gestación, y los contactos posteriores a las 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40 semanas de gestación.

De igual forma, es preciso los controles mensuales del embarazo en los cuales el principal objetivo de los cuidados antenatales es conseguir un embarazo de evolución normal, que culmine con una madre y un recién nacido sano. En otras palabras, el control perinatal es clave para tener un parto sin riesgos ni complicaciones. El producto de la gestación nacidos de madres sin control durante el embarazo corren riesgo de ser prematuros o nacer con peso bajo u otras complicaciones de salud.

Este control puede realizarse incluso en la etapa preconcepcional, de forma a iniciar el embarazo en buenas condiciones. Los controles contemplan evaluaciones y monitoreos permanentes, para estar al tanto de la condición de salud de la madre y seguir de cerca la formación y crecimiento fetal, que son complementados con análisis de laboratorio y ecografías.

En América latina y el Caribe mueren más de veintitrés mil (23.000) mujeres por causas relacionadas al embarazo y parto, lo cual genera un efecto devastador en la familia, comunidad y en la sociedad. Diariamente mueren mil quinientas (1.500) mujeres debido a complicaciones del embarazo y el parto. (Mazza, M, Vallejo, C, González, M (2012)

Si se comparan la Tasa de Mortalidad Materna en Venezuela con otros países, se aprecia como en el país existe 14 veces más riesgo de muerte materna con respecto a Canadá o Costa Rica, así como también en comparación con Chile y Cuba. (Faneite P. 2008).

La tendencia de la tasa de muerte materna en los últimos cincuenta años en el país ha ido en descenso, en el año 1957 se tenían tasas de 134 por mil nacidos vivos hasta 2007 cuando se redujo a más de la mitad de los puntos. No obstante, cuando se observa la frecuencia de los casos en la última década 1990-2000 se evidencia que son cifras similares, es decir que en los años 90 y en la década del 2000 siguen siendo más de 300 familias y su entorno social los afectados con una muerte materna. Manteniéndose la tasa de mortalidad en Venezuela considerándola la más alta con un 94% cuyos partos ocurren en establecimientos de salud, (según describe un informe de la UNICEF 2010), afirmando esto, que las mujeres fallecen en hospitales o clínicas. (MPPS (2010).

Del mismo modo, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO 2010) presenta la siguiente tabla en relación a los factores de riesgo obstétricos:

Factores de riesgo obstétrico

Factores de riesgo sociodemográfico

- Edad materna \leq 18 años
- Edad materna \geq 35 años
- Obesidad: IMC \geq 30
- Delgadez: IMC $<$ 18,5
- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Drogadicción
- Nivel socioeconómico bajo
- Riesgo laboral

Antecedentes reproductivos

- Esterilidad en tratamiento $>$ 2 años
- Abortos de repetición
- Antecedentes de prematuridad
- Antecedentes de crecimiento intrauterino retardado
- Antecedentes de muerte perinatal
- Antecedentes de nacido con defecto congénito
- Hijo con lesión neurológica residual
- Antecedente de cirugía uterina (excepto legrado instrumental)
- Incompetencia cervical
- Malformación uterina

Antecedente médicos

Factores de riesgo del embarazo actual

- Hipertensión arterial
- Enfermedad cardíaca
- Enfermedad renal
- Diabetes mellitus
- Endocrinopatías
- Enfermedad respiratoria crónica
- Enfermedad hematológica
- Epilepsia y otras enfermedades neurológicas
- Enfermedad psiquiátrica
- Enfermedad hepática con insuficiencia
- Enfermedad autoinmune con afectación sistémica
- Tromboembolismo
- Patología médico-quirúrgica grave
- Hipertensión inducida por el embarazo
- Anemia grave
- Diabetes gestacional
- Infección urinaria de repetición
- Infección de transmisión perinatal
- Isoinmunización Rh
- Embarazo múltiple
- Polihidramnios / oligohidramnios
- Hemorragia genital
- Placenta previa en > 32 semanas
- Crecimiento intrauterino restringido
- Defecto congénito fetal
- Estática fetal anormal en > 36 semanas
- Amenaza de parto pretérmino
- Rotura prematura de membranas
- Tumoración uterina
- Patología médico-quirúrgica grave

Al respecto, Bendezu (2022), explica que un embarazo de bajo riesgo es “el habitual, que tiende a ser normal, en una mujer que no tiene factores de riesgo que hagan peligrar la salud de ella, ni de su bebé”. Aunque, no se excluye la posibilidad de que durante el embarazo surjan algunas complicaciones, estas suelen darse con más frecuencia en las gestaciones de alto riesgo. Lo que quiere decir, que una vida saludable y un adecuado control prenatal son importantes para detectar alguna de estas, tratarlas a tiempo y así llegar a un feliz término.

En este sentido, Hoyos de Arce y Fernández (2013), en su estudio de factores de riesgo asociados a resultados perinatales adversos en población gestante adolescente obtuvieron que los más resaltantes fueron el inicio precoz de la vida sexual y el control prenatal no satisfactorio.

Así mismo, Gutiérrez y otros (2013), realizaron una investigación sobre los resultados perinatales de un protocolo de atención para gestantes con riesgo de prematuridad extrema”, en el que la edad gestacional y el peso al nacer representan las variables más importantes que influyen en los resultados perinatales y la futura calidad de vida de gestantes entre 26 y 32 semanas, siendo las causas de prematuridad extrema la preeclampsia agravada, la rotura prematura de membranas y el parto pretérmino espontáneo.

En otro sentido, Silva (2021), realiza un artículo en la revista Médica Clínica las Condes acerca de las complicaciones obstétricas y perinatales en mujeres infértiles que se embarazan, en el cuál muestra la relación existente entre las pacientes que consultan por infertilidad, los tratamientos usados y los potenciales riesgos obstetricia y perinatales cuando se produce el embarazo.

Es fundamental tomar todas las medidas preventivas necesarias que ayuden a evitar cualquier tipo de complicación durante el proceso de embarazo o parto del paciente, por lo que resulta de importancia mantener controles perinatales que permitan descartar los mismos y culminar con éxito el proceso de gestación del feto, es aquí donde la presente investigación toma relevancia, convirtiéndose en un aporte sustancial para la institución ya que además de actualizar información sobre el tema permitirá ampliar la información referente a las pacientes que acuden a la consulta de Obstetricia del Hospital General Nacional, Dr. Ángel Larralde. Es por ello que este estudio se desarrolla con la finalidad de evaluar los factores asociados a resultados perinatales adversos en embarazadas de bajo riesgo.

Partiendo de lo antes expuesto cabe el interrogante de Cuáles son los factores asociados a resultados perinatales adversos más comunes en embarazadas de bajo riesgo de pacientes que asisten a consulta obstétrica del Hospital General Nacional Dr. “Ángel Larralde” durante los meses de Agosto - Noviembre de 2022.

Para darle respuesta al interrogante se establece como objetivo general del presente estudio: Evaluar los factores asociados a resultados perinatales adversos en embarazadas de bajo riesgo que acudieron a consulta obstétrica del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde” durante los meses de Agosto y Noviembre de 2022.

Por lo cual se establecieron como objetivos específicos: Identificar los factores asociados a resultados perinatales adversos en embarazadas de bajo riesgo; Interpretar los factores asociados a resultados perinatales adversos en embarazadas de bajo riesgo; Describir los factores asociados a resultados perinatales adversos en embarazadas de bajo riesgo.

De igual forma, la presente investigación resulta de utilidad para las líneas investigativas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde”, ya que permitirá tener presente y a su vez reducir los factores perinatales adversos que pueden existir en embarazadas de bajo riesgo y así, optimizar la atención obstétrica que contribuya a mejorar el proceso de parto tanto para la madre como para el feto.

MATERIALES Y METODOS

La presente Investigación, fue un estudio de tipo analítico con un nivel descriptivo, no experimental de campo y de corte transversal, donde los datos fueron recopilados directamente de las pacientes que conformaron la muestra en estudio.

La población y muestra estuvo conformada por el total de mujeres embarazadas que obtuvieron asistencia Obstétrica del Hospital General Nacional, Dr. “Ángel Larralde”, durante el periodo Agosto y Noviembre de 2022.

La muestra fue de tipo probabilística, corresponde a un total de 70 pacientes; de estas por muestreo no probabilístico en Epi-Dat, se seleccionaron 70 pacientes como grupo casos; aleatoriamente se tomó como grupo control a pacientes que recibieron atención obstétrica con edad mayor a 18 y menor de 35 Años; que cumplieron con los criterios de inclusión.

Para los criterios de exclusión se tomaron en cuenta: pacientes menores de 18 años y mayores de 35 años y que presenten alguna patología mucho antes de quedar embarazada. Para los criterios de inclusión se tomarán pacientes mayores de 18 años y menores de 35 años y que no presenten ninguna patología antes de quedar embarazadas.

Para la recolección de la información se utilizó la técnica de entrevista; donde se pudo valorar la salud física tanto de la madre como del feto. Como instrumento de medida se utilizó la historia médica de cada paciente. La fuente de la información para este estudio fue secundaria, se diseñó formulario de recolección de la información y los datos se obtuvieron de la historia clínica; pacientes entre 18 y 35 años que recibieron asistencia obstétrica y que presentaron resultados perinatales adversos (bajo peso al nacer, parto Pretérmino, feto pequeño para la edad gestacional, Toxemias, muerte perinatal y muerte materna).

La corrección y revisión de los datos, incluyeron la tabulación de los resultados que se realizara mediante programa Epi-Info 3.5.1

RESULTADOS

Los resultados presentados a continuación fueron los obtenidos de pacientes obstétricas del Hospital General Nacional, Dr. Ángel Larralde, en edades comprendidas entre 18 y 35 años, en el que se obtuvieron los siguientes resultados:

1. Estado Civil de la paciente

Cuadro n°1

Estado civil	Cantidad	Porcentaje
Soltera	15	22%
Conviviente	45	64%
Casada	10	14%
Total	70	100%

Análisis de los resultados: Se pudo evidenciar en este ítem que la mayoría de las pacientes que asistieron a control perinatal en cuanto a estado civil en un 64% son convivientes, seguidas por las casadas en un 22% y las solteras solo en 14%.

2. Grado de instrucción

Cuadro n°2

Grado de instrucción	Cantidad	Porcentaje
Sin instrucción	0	0
Primaria	0	0
Secundaria	42	60%
Superior	28	40%
Total	70	100%

Análisis de los resultados: se observa que las pacientes en su mayoría poseen solo estudios de secundaria en un 60% y el 40% restante posee estudios

universitarios por lo que a la consulta Obstétrica no asistieron pacientes con solo primaria ni instrucción académica.

3. Ocupación

Cuadro n°3

Ocupación	Cantidad	Porcentaje
Ama de casa	25	36%
Empleada	12	17%
Obrera	20	29%
Independiente	13	18%
Total	70	100%

Análisis de los resultados: Se pudo evidenciar que la mayoría de las pacientes que asistieron a control prenatal se dedican amas de casa con 36% seguido de esta obreras 29%, independiente 18% y 17% son empleadas.

DATOS INDIVIDUALES

4. Consumo de tabaco

Cuadro n°4

Consumo tabaco	Cantidad	Porcentaje
Si	3	4%
No	67	96%
Total	70	100%

Análisis de los resultados: Observándose que el 96% de las mujeres gestantes que asisten a consulta no consumen tabaco solo el 4% afirma consumirlo.

5. Antecedentes patológicos

Cuadro n°5

Patologías	Cantidad	Porcentaje
Hipertensión Crónica	3	4%
Diabetes Mellitus	0	0
Miomas	2	3%
otros	0	0
Ninguna	65	93%
Total	70	100%

Análisis de los resultados: En un 93% de las pacientes atendidas afirma no haber presentado ninguna patología mencionada, mientras que el 4% afirma haber padecido de Hipertensión Crónica y el 3% miomas uterinos.

Datos Obstétricos

6. Edad gestacional

Cuadro n°6

Edad Gestacional	Cantidad	Porcentaje
22- 27 sg	0	0
28-36 sg	32	46%
37-41 sg	38	54%
42 o más	0	0
Total	70	100%

Análisis de los resultados: Se evidencia en este ítem que la edad de gestación de las pacientes con mayor frecuencia oscila entre las 37-41 semanas en un 54% seguido por el 46% con semanas de gestación entre las 28-36

7. Paridad

Cuadro n°7

Paridad	Cantidad	Porcentaje
Primigesta	35	50%
II o más	25	36%
Múltipara	5	7%
Gran Múltipara	5	7%
Total	70	100%

Análisis de los resultados: en relación a la paridad el 50% de las pacientes era su primera gestación, el 36% de ellas era la segunda o tercera y en cantidades iguales en un 7% múltiparas y gran Múltiparas.

8. Periodo intergenésico

Cuadro n°8

Período Intergenésico	Cantidad
Menor o igual a 24 meses	10
25 a 48 meses	16
Más de 49 meses	9
Total	35

Análisis de los resultados: En este ítem se evidencia que la de mayor frecuencia tiene periodo intergenesico de 25 a 48 meses, continuando con menor o igual a 24 meses con 10 y más de 49 meses con 9 pacientes.

9. Antecedentes patológicos obstétricos

Cuadro n°10

Antecedentes patológicos Obstetricias	Cantidad	Porcentaje
Aborto recurrente	2	3%
Embarazo Ectópico	1	2%
Óbito fetal	3	2%
Ninguno	65	93%
Total	70	100%

Análisis de los resultados: se observa que la mayor puntuación la tiene ningún antecedente con 93%, seguido de aborto recurrente con 3% y en igualdad óbito fetal y embarazo ectópico con 2% cada uno.

10. Número de controles prenatales

Cuadro n°11

Número de controles prenatales	Cantidad	Porcentaje
De 0 a 3 CPN	22	31%
De 4 a 6 CPN	38	55%
7 o más CPN	10	14%
Total	70	100%

Análisis de los resultados: Se observa que el 55% de las pacientes atendidas en consulta obstétrica afirman haber tenido de 4 a 6 controles prenatales el 31% entre 0 a 3 CPN y el resto 14% entre 7 o más número de controles

11. COMPLICACIONES MATERNAS

Cuadro n°12

Complicaciones maternas	Diabetes Gestacional	Hipertensión Gestacional	Preeclampsia	Ruptura prematura de membrana	Amenaza de parto prematuro	Parto Pretérmino	Retención Placentaria	Alumbramiento incompleto	Atonia o hipotonía uterina	Desgarros perineales	Anemia moderada	Anemia severa	Total
Frecuencia	0	3	2	4	3	4	0	0					
Porcentaje	0												100%
Cantidad	1	9	8	9	7	9	0	0	2	19	5	1	70
Porcentaje	2%	13%	11%	13%	10%	12%	0	0	3%	27%	7%	2%	100%

Análisis de los resultados: Se hace evidente en este ítem que muchas de las pacientes atendidas obstetricia presentaron más de una complicación de las mencionadas por ello la estadística se sacó en base a las respuestas, obteniendo lo siguiente:

12. Complicaciones Fetal o del Recién Nacido.

Cuadro n°13

Complicaciones fetales	Cantidad	Porcentaje
Bajo peso al nacer	23	32%
Parto prematuro	19	12%
Feto pequeño para edad de gesta	3	4%
Toxemia	4	5%
Muerte neonatal	2	3%
oligohidramnios	1	2%
Gestación no deseada	30	42%
Total	70	100%

Análisis de los resultados: Entre las complicaciones fetales o del recién nacido la más común es la gestación no deseada con un 42%, seguido del bajo peso al nacer con un 32%, continuando con parto prematuro con un 12% y en menor cantidad la toxemia 5%, feto pequeño para la edad de gestación con un 3% y oligohidramnios con un 2%.

DISCUSION

De acuerdo a los resultados obtenidos se obtuvo que la unión libre o conviviente sobresalió con respecto a la casadas y solteras; evidenciando que cuentan con el apoyo familiar lo que hace más llevadero el embarazo.

Con respecto a la ocupación en su mayoría son amas de casa que realizan trabajos domésticos, sin embargo en un porcentaje alto están las gestantes que trabajan de obreras que en estudios anteriores se ha identificado como factor de riesgo por la exposición al no descanso adecuado para estas pacientes, de igual manera el número de horas que están trabajando, exposición a contaminantes y riesgos.

A pesar de ser predominante la hipertensión arterial crónica como antecedente patológico los miomas juegan un papel importante ya que se evidencio oligohidramnios en gestantes con esta patología lo que corresponde con el estudio de Cotera, Correa y Arango (2016) que concluye en que morbilidad perinatal es frecuente en gestantes con diagnóstico de oligohidramnios.

La mayoría de las pacientes comenzaron el control prenatal en semanas gestacional avanzadas más de las 16 semanas de gestación lo que nos lleva a diagnósticos de tardíos de alguna complicación, de igual manera al inicio tardío de la medicación que toda gestante necesita para un adecuado crecimiento fetal.

Las primigesta son un factor de riesgo considerado en vista que por el embarazo son muchos los cambios que esta va a experimentar; en la consulta obstétrica tuvo mayor prevalencia.

De acuerdo al número de control prenatal según la Organización Mundial de la Salud para que un embarazo sea controlado debe contar con un mínimo de 7 controles prenatales en gestantes que no tengan patologías asociadas, sin embargo se obtuvo un 55% gestantes que solo tenían de 4 a 6 controles prenatales, seguida de

este con un 31% 0 a 3 controles prenatales lo que nos lleva a un inadecuado control prenatal y por ende a un feto que potencialmente tenga complicaciones.

Entre las complicaciones maternas se encontraron más frecuentes hipertensión arterial gestacional, ruptura prematura de membranas y el parto pretermo, seguida de estas la preeclampsia y amenaza de parto pretermo. Si lo comparamos con el estudio de Juarez, A. 2013 en su estudio de “Resultados Perinatales Adversos en Embarazadas Añosas” este estuvo como complicación la Preeclampsia en un 11% y este estudio obtuvo un 11% en preeclampsia lo que quiere decir que no fue significativo la edad para las complicaciones.

Como resultado se obtuvo en un 27% Desgarros perineales por lo cual nos surgen varias interrogantes en cuanto a si se trata de pacientes con enfermedades no diagnosticadas como Virus de Papiloma Humano u otras causas inherentes al parto o la atención del trabajo de parto.

En cuanto a las complicaciones fetales el bajo peso al nacer y el parto pretérmino fueron los resultados perinatales adversos de mayor frecuencia, le sigue la toxemia, feto pequeño para la edad gestacional y la muerte neonatal.

La gestación no deseada obtuvo un 30% siendo este un factor de riesgo para resultados perinatales adversos ya que juega un papel importante el estado emocional materno transmitido al feto y en las acciones ya que a mayoría de estas pacientes no acuden a control prenatal y no obtienen la adecuada información.

CONCLUSIONES

Son factores de riesgos para resultados perinatales adversos nivel socioeconómico bajo, trabajos físicos de esfuerzo para las gestantes, el control prenatal no satisfactorio y/o inadecuado, los embarazos no deseados.

Siendo todos estos susceptibles de modificación con programas adecuados de prevención y promoción lo que traería consigo una disminución en la incidencia.

RECOMENDACIONES

1. Fomentar la educación a las gestantes de un adecuado control prenatal con gran número de consultas en centros especializados con sistema de referencias claros
2. Capacitar a los profesionales de salud para brindar adecuados controles prenatales en Hospitales públicos que lo requieran.
3. Educar a las pacientes sobre prevención de embarazos.
4. En cada trimestre del embarazo evaluar en la gestante el estrés materno, la ansiedad, los trastornos del sueño.
5. Realizar tamizajes de rutinas para Estreptococo del grupo B durante las semanas 35 – 37 de gestación con cultivo rectal y vaginal.

REFERENCIAS

- AMAYA-GUIO, Jairo et al./2013) **“Guía de Práctica Clínica para la prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo”**. Rev Colomb Obstet Ginecol [online]. 2013, vol.64, n.3, pp.245-288. ISSN 0034-7434. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342013000300005&script=sci_abstract&tlng=es
- Bavaresco, A (2013) **“Proceso Metodológico en la Investigación”**. Librería virtual Ozal. Sexta edición Maracaibo Venezuela. Disponible en: <https://gsosa61.files.wordpress.com/2015/11/proceso-metodologico-en-la-investigacion-bavaresco-reduc.pdf>
- Donoso Bernales B, Oyarzún Ebensperger E. (2012) **“Embarazo de alto riesgo”** [Documento en Línea]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/puestadia/practica/5429.html>
- Faneite P. (2008) **“Mortalidad Materna en la Región Bolivariana de Latinoamérica: área crítica”**. Rev Obstet Ginecol Venez. [Documento en Línea] Disponible en: <https://es.slideshare.net/SOSTelemedicinaUCV/mortalidad-materna-dra-mireya-gonzalez>
- Fidias Arias (2012) **“El Proyecto de Investigación”**. Edición episteme 6ta edición. Caracas Venezuela. [Libro en Línea] Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
- Gutiérrez y otros (2014):” **Resultados Perinatales de un protocolo de atención para gestantes con riesgo de prematuridad extrema. Clínica e investigación en ginecología y obstetrician”**. [Artículo en Línea] Disponible en: <https://medes.com/publication/88953>
- Hoyos de A y Fernández (2013): **“Factores de riesgo asociados a resultados perinatales adversos en población gestante adolescente”**. Barranquilla – Colombia. [Artículo en Línea]. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/2822>

- Juarez, A (2013) “**Resultados perinatales adversos en embarazada añosa**”. [Tesis en Línea] Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis-Angie.pdf>
- Martinez, D (2022) “**Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del Hospital Dr. Luis Felipe Moncada San Carlos Rio San Juan**” [Tesis en Línea] Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/13672/1/Daysi%20del%20Carmen%20Mart%C3%ADnez%20Torrez.pdf>.
- Mazza, M, Vallejo, C, González, M (2012) “**Mortalidad materna análisis de las tres demoras. Revista de obstetricia y ginecología de Venezuela**”. [Artículo en Línea] Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0048-77322012000400004 2012.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2010). **65 AÑOS DE LA MORTALIDAD EN LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA 1940 - 2005**. [Artículo en Línea]. Disponible en: <http://www.msds.gov.ve/>.
- Organización Mundial de la Salud (2006) “**Salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente**” [Artículo en Línea] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- Instituto Nacional de Salud (NHI) (2018) “**¿Cuáles son los factores que generan riesgo para el embarazo?**” [Artículo en Línea] Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/high-risk/informacion/factores>
- Santa, P y Feliberto, M (2010) “**Metodología de la investigación cuantitativa**” Editorial FEDUPEL. 3era edición Caracas Venezuela [Libro en Línea] Disponible en: <https://metodologiaecs.wordpress.com/2015/09/06/metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-3ra-ed-2012-santa-palella-stracuzzi-y-feliberto-martins-pestana-2/>

- SEGO (2010). “**Control prenatal del embarazo normal**” [Monograma en línea] Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Disponible en : www.Prosego.com/guias-practicas-de-asistencia/
- Silva, R (2022): “**Complicaciones obstétricas y perinatales en mujeres infértiles que se embarazan**”. Santiago – Chile. [Artículo en Línea]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-complicaciones-obstetricas-perinatales-mujeres-infertiles-S0716864021000225>
- UNICEF (2010). “**Indicadores Básicos de Venezuela. 2009**”. [Artículo en Línea]. Disponible en: http://www.unicef.org/venezuela/spanish/overview_13275.htm.

Anexos

13. Datos Generales:

14. Edad:

15. Estado Civil:

- a) Soltera:
- b) Conviviente:
- c) Casada:

16. Grado de instrucción:

- a) sin instrucción:
- b) Primaria:
- c) Secundaria:
- d) Superior:

17. Ocupación:

- a) Ama de casa:
- b) Empleada:
- c) Obrera:
- d) Independiente:

18. DATOS INDIVIDUALES:

19. Consumo de tabaco: Si: No: Cuantos:

20. Consumo de alcohol: Si: No:

21. Peso pre gestacional:

Talla:

IMC:

22. Antecedentes patológicos:

- a) Hipertensión arterial crónica:
- b) Diabetes Mellitus:
- c) Miomas:
- d) Otros:

23. Datos Obstétricos:

24. Edad gestacional:

- a) 22 a 27sg.
- b) 28 a 36sg
- c) 37 a 41sg
- d) 42 a más:

25. Paridad:

- a) Primigesta:
- b) II o más gestas:
- c) Multípara:
- d) Gran Multípara:

26. Periodo intergenésico:

- a) Menor o igual a 24 meses:
- b) 25 a 48 meses:
- c) Más de 49 meses:

27. cesáreas previas:

- a) Si (1 o más)
- b) No

28. Antecedentes patológicos obstétricos:

- a) Aborto recurrente:
- b) Embarazo ectópico:
- c) Óbito fetal:

29. Número de controles prenatales:

- a) De 0 a 3 CPN
- b) DE 4 a 6 CPN
- c) 7 o más CPN:

30. COMPLICACIONES MATERNAS:

- a) Diabetes gestacional
- b) Hipertensión arterial gestacional
- c) Preeclampsia
- d) Ruptura prematura de membranas
- e) Amenaza de parto Pretérmino
- f) Parto Pretérmino
- g) Retención placentaria
- h) Alumbramiento incompleto
- i) Atonía o hipotonía uterina
- j) Desgarros perineales
- k) Anemia moderada o severa