



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS
DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO. CENTRO DE
SALUD JOSÉ OLAYA PERÍODO ENERO – JUNIO DEL 2018”**

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA

AUTORA
MIRIAM ESTHER MÍO SANTISTEBAN

ASESOR
DR. OSCAR FELIPE ROMERO GONZÁLES

CHICLAYO – PERÚ
2019

DEDICATORIA

A DIOS, ser supremo Todopoderoso, quien siempre me ha dado fuerzas para seguir adelante con mis estudios, superando todos los obstáculos y ayudarme hasta aquí, en mi camino hacia el triunfo de mis metas que es ser una profesional y darme el apoyo de **Mis padres y hermanos tenerlos** a mi lado; que me brindan, que me impulsa a salir hacia adelante para así lograr cosas mejores de las que he logrado, son mi apoyo y mi motivación.

¡Los quiero mucho!

MIRIAM ESTHER

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien fue mi guía y ayuda en todo momento, con su infinito amor y bondad.

A mis Padres, Jose y Bertha Nelly quienes, con su apoyo incondicional, en toda mi vida estudiantil, y en el transcurso de este trabajo.

A mis hermanos quienes fueron un pilar muy importante en el transcurso de mis estudios, innumerables momentos compartidos, lágrimas y alegrías que marcaron para siempre mi vida y que nunca olvidare.

A mi asesor Dr. Oscar F. Romero Gonzales; por el apoyo brindado durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A los docentes de la Universidad Particular de Chiclayo, médicos y obstetras, por sus conocimientos y experiencias impartidas.

LA AUTORA

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE	04
RESUMEN	05
ABSTRACT	06
I. INTRODUCCIÓN	07
1.1 Marco Teórico	07
a. Situación Problemática	07
b. Antecedentes bibliográficos	10
c. Base Teórica	17
1.2 Problema	26
1.3 Hipótesis	26
1.4 Objetivos	26
1.5 Justificación de la Investigación	27
1.6 Variables: Operacionalización	28 - 29
II. MATERIAL Y MÉTODOS	30
2.1 Tipo de Investigación	30
2.2 Diseño de Contrastación	30
2.3 Población y muestra	30
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	31
2.5 Procedimiento	31
2.6 Análisis Estadísticos de los Datos	31
III. RESULTADOS	33
IV. DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES	44
VI. RECOMENDACIONES	45
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	53

RESUMEN

Con el objetivo general de determinar los Factores asociados a las Complicaciones Obstétricas durante el tercer trimestre del embarazo. Centro de Salud José Olaya período enero – junio del 2018. Se realizó el presente estudio de tipo Observacional, Descriptivo y Transversal, cuyo diseño fue de Casos y Controles. La muestra estuvo constituida por 69 gestantes que acudieron a su consulta pre natal durante el tercer trimestre en el Centro de Salud antes mencionado.

Los principales resultados fueron:

- La Incidencia de Complicaciones Obstétricas durante el tercer trimestre del embarazo fue 78.40%.
- La población motivo de estudio se caracterizó por tener edades entre 18 a 23 años (36.23%), ser convivientes (75.37%), proceder de zonas urbano – marginales (57.97%), pertenecer a un Nivel Socioeconómico y cultural (NSEC) bajo (88.41%) y tener estudios secundarios completos (44.93%).
- Las Complicaciones Obstétricas más frecuentes durante el tercer trimestre del embarazo fueron: RPM, Infección del Tracto Urinario, Amenaza de Parto Pretérmino y Pre Eclampsia.
- Los principales factores asociados a Complicaciones Obstétricas durante el tercer trimestre del embarazo fueron: Período intergenésico corto, el NSEC bajo y las infecciones Cérvico vaginales. ($p < 0.05$)

Palabras Claves: Factores asociados, Complicaciones Obstétricas, tercer trimestre, embarazo.

ABSTRACT

With the general objective of determining the factors associated with Obstetric Complications during the third trimester of pregnancy. Jose Olaya Health Center January - June 2018 period. The present Observational, Descriptive and Transversal study was carried out, whose design was of Cases and Controls. The sample consisted of 69 pregnant women who attended their prenatal consultation during the third quarter in the aforementioned Health Center.

The main results were:

- The incidence of Obstetric Complications during the third trimester of pregnancy was 78.40%.
- The study population was characterized as being between 18 and 23 years old (36.23%), living together (75.37%), coming from urban-marginal areas (57.97%), belonging to a low NSEC (88.41%) and have completed secondary school (44.93%).
- The most frequent Obstetric Complications during the third trimester of pregnancy were: RPM, Urinary Tract Infection, Threat of Preterm Labor and Pre-Eclampsia.
- The main factors associated with Obstetric Complications during the third trimester of pregnancy were: Short intergenic period, low NSEC and vaginal cervical infections. ($p < 0.05$).

Keywords: Associated factors, Obstetric Complications, third trimester, pregnancy.

I. - INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

a) Situación Problemática

Como es sabido, el embarazo y el parto son procesos fisiológicos naturales que deberían desarrollarse sin problemas para la madre y el producto. Sin embargo, durante estos procesos se pueden presentar complicaciones graves que alteren el curso normal de la gestación aumentando la morbi – mortalidad del Binomio Madre – Hijo.¹

Así pues, la morbilidad materna tiene grandes consecuencias para la futura madre y su entorno, así como un impacto que puede perdurar por generaciones, fundamentalmente la inducida por las complicaciones que originan las muertes y discapacidades de las madres que acarrearán funestos resultados en los niños, si logran sobrevivir los primeros dos años de vida², problemática que ha originado el estudio del tema en el ámbito nacional e internacional.

Estudiosos en el tema, han coincidido que, las complicaciones obstétricas maternas pueden ser causa muerte, más aún en las que se presentan en el tercer trimestre; así pues, han estimado que en el mundo mueren anualmente 140 000 madres por hemorragia (24,8%), 75 000 por eclampsia y sus complicaciones (12,9%), otras 100 000

por sepsis (14,9%) y alrededor de 40 000 por obstrucción del parto (6,9 %)".³

El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (Unicef), es un programa de la Organización de las Naciones Unidas con base en Nueva York, que realizó un estudio en el año 2013 encontrando que, en el mundo, alrededor de cinco millones de mujeres padecen enfermedades críticas asociadas a la maternidad, de las cuales aproximadamente el 10% muere. En el 80 % de los casos las muertes pueden ser evitables, pero sin lugar a dudas se necesita de un entorno propicio para una maternidad segura".²

Es imprescindible mencionar que, la Mortalidad Materna se ha transformado en un desvelo prioritario para las entidades internacionales y para las instituciones de salud en nuestro país, debido a las altas tasas registradas a lo largo de los últimos 20 años.⁴ Pese a que las mujeres han conseguido avances significativos en su integración al desarrollo del país, logrando importantes logros a nivel social, político y económico. Sin embargo, aún coexisten ingentes brechas que las mantienen en la marginación por su clase y en menoscabo por su género. De los factores de riesgo asociados o causas estudiadas a una muerte materna durante el embarazo^{3,5,6}, las más importantes durante el tercer trimestre son las hemorragias y la hipertensión. Durante el parto, a ellas se agrega el parto prolongado que ocurre cuando el feto no logra nacer debido a dificultades

mecánicas y en el puerperio las mujeres fallecen por infección debido a una atención del parto no higiénica o por hemorragias.

Del mismo modo, las enfermedades durante el embarazo representan una de las causas fundamentales de discapacidad y muerte entre las mujeres en edad reproductiva en países en desarrollo, de ahí que una de las estrategias planteadas por las acciones regionales de la Organización Mundial y Panamericana de la Salud (OMS/OPS) para la disminución de la mortalidad materna es la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema.² Entre estas enfermedades están las complicaciones obstétricas que se producen en el tercer trimestre del embarazo.

Según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto.⁷ También se reconocen como las principales complicaciones que suelen presentarse en el tercer trimestre del embarazo las siguientes: “ruptura prematura de membranas, parto pre término, embarazo prolongado, placenta previa e infecciones”.^{2,3}

Por todo ello el propósito de la presente investigación fue determinar los factores asociados a las Complicaciones Obstétricas que se suscitaron en el tercer trimestre del embarazo en el Centro de Salud José Olaya, durante el período enero – junio del 2018.

b) Antecedentes bibliográficos

Internacionales:

Mina M (Ecuador - 2017).⁸ Efectuó una investigación de tipo descriptivo – retrospectivo con el objetivo de comparar la prevalencia de las complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en adolescentes y madres no adolescentes en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, así como identificar las características socio demográficas que presentan las madres adolescentes y adultas con complicaciones obstétricas durante el tercer trimestre del embarazo. El estudio se realizó a partir de la revisión de historias clínicas con una muestra de 347 embarazadas. Hallando que, el valor promedio de la edad de las adolescentes fue de 16 años y 28 años de las adultas, siendo la muestra equitativa en ambas gestantes. Prevalció un bajo nivel educacional en ambos grupos y respecto a la ocupación predomina adolescentes que no trabajan. Predominó las gestantes adolescentes sin pareja, pero en las adultas prevalece la unión matrimonial. La complicación más frecuente fue la anemia con una relación significativa entre los grupos étnicos evaluados. La preeclampsia se presentó como otra complicación importante sin embargo no hubo relación significativa con la edad de las gestantes. Las complicaciones como infecciones urinarias, amenaza de parto pre término, parto prematuro, desprendimiento placentario y placenta

previa se presentaron en porcentajes bajos y no mostraron relación estadística significativa entre los grupos de estudios.

Díaz M, Chávez M (Colombia - 2015).⁹ Realizaron un estudio de tipo cohortes ambiespectivo, el cual tuvo como objetivo determinar los factores asociados a complicaciones durante el tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio de las gestantes pertenecientes al régimen subsidiado atendidas en una institución de segundo nivel de complejidad de Medellín. El estudio fue de cohortes ambiespectivo, que tiene como factor de exposición la edad (expuesto: adolescentes entre 14 y 19 años, no expuesto: entre 20 y 34 años de edad) y la complicación materna. La muestra estuvo formada por 405 gestantes, de las cuales 135 fueron adolescentes y 270 fueron adultas. Los resultados relacionados con la frecuencia de complicaciones obstétricas detectadas en la muestra, indican la existencia de parto pretérmino en el 4,4% de gestantes adultas y el 3,3% de adolescentes; mientras que la placenta previa sólo se observó en el 2% de adultas. Se concluye que no existen diferencias significativas entre la frecuencia de complicaciones obstétricas de las gestantes adolescentes y adultas.

Nacionales:

Rojas P (Lima - 2018).¹⁰ El siguiente es un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal no experimental, cuyo objetivo fue

determinar las complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo en el Hospital de Vitarte en el periodo enero - marzo del 2017. En el cual, se utilizó una ficha de recolección de datos, sobre una muestra formada por 81 historias clínicas que presentaron alguna complicación durante el tercer trimestre de gestación. Las gestantes tenían en su mayoría una edad entre 20 y 34 años (56,8%); se encontraban entre las 36 y 42 semanas de gestación (71,6%); eran segundigestas (59,3%); y tenían seis o más atenciones prenatales (63,0%). Las complicaciones más frecuentes fueron el parto pretérmino (30,9%), las infecciones del tracto urinario (29,6%), la ruptura prematura de membranas (19,8%) y la placenta previa (7,5%). La autora concluyó que, el parto pretérmino es la complicación del tercer trimestre más frecuente en las gestantes que se atienden en el Hospital de Vitarte.

Estrada V (Lima - 2018).¹¹ Llevó a cabo un estudio analítico de tipo observacional (no experimental), de cohortes retrospectiva, Con el objetivo de evaluar si la adolescencia es un factor de riesgo para complicaciones obstétricas en la primera gestación. Hallando que, las primigestas adolescentes cursaron con mayor frecuencia de amenaza de aborto, anemia, amenaza de parto pretérmino y preeclampsia sin presentar diferencia estadísticamente significativa. En el caso de ITU y RPM sí se evidenció riesgo estadísticamente significativo. El parto vía cesárea fue más frecuente en primigestas

adultas. Conclusiones: En general la adolescencia es un factor de riesgo para la presentación de complicaciones obstétricas en primigestas.

Olortegui L (Lima - 2014).¹² Desarrolló un estudio descriptivo de corte transversal con el Objetivo de determinar los factores más frecuentes que se asocian a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal; los datos se obtuvieron de las historias clínicas de las pacientes mayores de 35 años con parto vaginal atendidas en la Institución antes mencionada en el período de enero a junio del 2013. Hallando que, de 391 gestantes añosas el 48.3% presentaron complicaciones obstétricas siendo las más frecuentes la rotura prematura de membranas (15.6%), Hipodinamia uterina (8.7%) y el alumbramiento incompleto (7.9%). Los factores que se asociaron significativamente a las complicaciones obstétricas fueron el IMC alto, la obesidad, la cesárea previa y la paridad.

Locales:

Gálvez L (Chiclayo - 2015).¹³ Llevó a cabo un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles en el Hospital Regional Lambayeque durante el periodo Enero- diciembre 2014. Cuyo objetivo fue determinar cuáles son los factores de riesgo de preeclampsia recurrente. La población de estudio estuvo

constituida por 80 gestantes según criterios de inclusión y exclusión establecidos distribuidos en dos grupos: con y sin recurrencia de preeclampsia. Hallando que, la multiparidad, el antecedente de preeclampsia precoz, la obesidad y el intervalo intergenésico prolongado son factores de riesgo asociados a preeclampsia recurrente.

Díaz R (Chiclayo - 2014).¹⁴ Realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal en gestantes con diagnóstico de RPM que fueron atendidas en el Hospital Regional de Lambayeque durante el periodo enero 2013 - enero 2014 que cumplieron los criterios de inclusión, con un total de 75 gestantes de quienes se revisaron sus historias clínicas para identificar los factores asociados para la ruptura prematura de membranas. Hallando que, los factores asociados para la ruptura prematura de membranas fueron: edad promedio 26.81 ± 6.8 años, periodo intergenésico medio 28 ± 43.27 meses, paridad promedio 2.12 ± 1.21 , hemoglobina materna promedio 11.23 ± 1.2 , número de atenciones prenatales promedio 4.8 ± 2.69 veces, cesárea anterior el 73.3% no presento cesárea anterior como antecedente mientras que 26.7% si ninguna gestante de nuestra población presento embarazo múltiple, infección del tracto urinario el 58.7% si presento mientras que el 41.4% no presento infección de las vías urinarias en el tercer trimestre de gestación, edad gestacional media 35.59 ± 3.25 semanas. El autor

concluyo que, el factor asociado más frecuente fue el mal control prenatal (74.67%), seguido de la edad materna 19 - 34 años de edad con el 72% luego PIG corto (65.3%), infecciones del tracto urinario con 58.7%.

Rodas D (Chiclayo - 2014).¹⁵ Realizó un estudio retrospectivo longitudinal que tuvo como objetivo determinar asociación de la Pielonefritis Aguda como factor de riesgo para desarrollar resultados obstétricos adversos en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes 2013. La muestra estuvo conformada por 110 pacientes gestantes del Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM) ingresados al servicio de Ginecología – Obstetricia con el diagnóstico de infección del tracto urinario en el año 2013 que se les realizó un urocultivo y antibiograma con el cual se confirmó diagnóstico y análisis y comparo gestantes con Pielonefritis aguda con resultados obstétricos adversos. Se determinó que de las 55 pacientes gestantes con urocultivo positivo, las del tercer trimestre de gestación presentaron mayor frecuencia e Pielonefritis (69.1%), el agente etiológico aislado con mayor frecuencia fue el Escherichia Coli (78,2%) .Se observa que el 40% de las gestantes que tienen pielonefritis aguda tienen un parto pretérmino en relación a un 16,4% de gestantes que no sufren de Pielonefritis Aguda, existen asociación entre pielonefritis aguda como factor de riesgo de parto pretérmino, el 29.1% de las gestantes

que tienen Pielonefritis aguda tienen una ruptura prematura de membranas en relación a un 12.7% de gestantes que no sufren de Pielonefritis Aguda, existe asociación entre Pielonefritis Aguda como factor de riesgo de Ruptura Prematura de Membranas. El autor concluye que la Pielonefritis Aguda es factor de riesgo para el desarrollo de parto pretérmino y ruptura prematura de membranas.

Ortiz K (Chiclayo - 2013).¹⁶ Llevó a cabo un estudio de tipo analítico, de cohortes retrospectivo, con el objetivo de determinar si la nuliparidad es un factor de riesgo asociada al desarrollo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo durante el periodo julio – diciembre del 2012. La población la constituyeron 80 gestantes según criterios de inclusión y exclusión establecidos, distribuidos en dos grupos: con y sin nuliparidad. Obteniendo que, la nuliparidad es un factor de riesgo asociado a preeclampsia en las gestantes atendidas en el hospital en mención ($p < 0.05$). La nuliparidad es un factor de riesgo asociado al desarrollo de preeclampsia severa ($p < 0.05$) mas no al desarrollo de preeclampsia leve ($p < 0.05$). En las pacientes menores de 20 años y entre 21 - 34 años la nuliparidad se asoció significativamente con el desarrollo de preeclampsia. ($p < 0.05$).

Cardozo D y Ballena A (Lambayeque - 2012).¹⁷ Realizaron un estudio retrospectivo, transversal, analítico, observacional en el

servicio de Gineco – obstetricia, con la finalidad de conocer si existe asociación entre las complicaciones obstétricas durante la estancia hospitalaria y la morbilidad obstétrica se obtuvo una muestra de 277 pacientes para una población total de 1326; sin embargo se incluyó en el estudio 290 pacientes para evitar sesgo revisándose las historias clínicas durante el periodo marzo de 2011 y febrero de 2012 en el servicio de Gineco - Obstetricia en el HPDBL, las cuales fueron seleccionadas de forma aleatoria simple, se descartaron 13 pacientes por no cumplir los criterios de inclusión. Los datos obtenidos fueron consignados en una ficha de registro. Se obtuvo que 34,3% de las pacientes presento algún tipo de complicación durante su hospitalización, de las cuales 53,3% fueron complicaciones hemorrágicas, 30% distocias del trabajo de parto. La prevalencia de la morbilidad obstétrica fue de 88,5%. Se halló asociación entre complicaciones hemorrágicas con adolescencia y nuliparidad ($p < 0.05$).

c) Base teórica

Durante las etapas del embarazo, el cuerpo de la madre sufre una serie de cambios fisiológicos que le admiten su adaptación a las próximas etapas de su vida: el parto y la lactancia. Pero estos cambios son obligatorios para el funcionamiento normal del cuerpo materno durante su gestación, pueden beneficiar indirectamente el

desarrollo de distintas complicaciones, en especial en el tercer trimestre, cercano a la fecha probable de parto.

La placenta, es un órgano efímero presente en los mamíferos placentarios y que relaciona estrechamente al bebé con su madre, satisfaciendo las necesidades de respiración, nutrición y excreción del feto durante su desarrollo, este órgano actúa como una barrera protectora que minimiza la exposición fetal a determinadas sustancias químicas, como las drogas, y permite la remoción de productos finales del metabolismo, supliendo la función del hígado y el riñón fetal, los cuales en el vientre materno aún son metabólicamente inmaduros e insuficientes.¹⁸

La bibliografía revisada describe a la amenaza de parto pre - término, la anemia, las infecciones de las vías urinarias, la preeclampsia, el parto prematuro, el desprendimiento de placenta, placenta previa, infecciones del tracto vaginal y rotura prematura de membrana como las principales complicaciones durante el tercer trimestre del embarazo.^{19,20}

A continuación, se describen algunas de las Complicaciones obstétricas del embarazo en el tercer trimestre:

La ruptura prematura de membranas (RPM): Es la rotura espontánea de las membranas corioamnióticas producidas antes del inicio del trabajo de parto, en una gestación posterior a las 22 semanas de

gestación.^{20,21,22} Se presenta con una frecuencia entre 4% y 18% de los partos y es causa de 50% de los partos pretérminos.²² Siendo considerada hasta la actualidad como un problema de salud pública de gran relevancia epidemiológica y clínica por sus repercusiones en el Binomio Madre - Niño. ²⁰

La RPM es el resultado de la superación de la resistencia de las membranas como consecuencia de la presión intrauterina y un proceso de debilitamiento de las membranas, sea congénito; adquirido por el hábito de fumar o falta de vitamina C; por lesiones como resultado de intervenciones médicas invasivas como la amniocentesis; dilatación del cuello uterino; o como consecuencia de un proceso infeccioso por tricomonas, estreptococo, etc.²⁰

Una evidencia de las complicaciones infecciosas que pueden derivar de una RPM se observa en los resultados positivos de los cultivos de líquido amniótico obtenidos por punción transabdominal en el 30% de los casos, a pesar de que clínicamente no se ha detectado corioamnionitis. Este riesgo elevado de infección posterior a la RPM no se produce solamente como consecuencia de la contaminación de la cavidad uterina. ²⁰

De acuerdo al momento de la gestación en que se produce la RPM, ésta se clasifica en pretérmino, antes de las 37 semanas, y a

término, a partir de las 37 semanas. El tratamiento dependerá mucho de la semana de gestación en que se presenta la RPM.²³

Los factores asociados a RPM que más se mencionan en la literatura científica son: la edad materna, en especial las añosas; la paridad, básicamente las que son multíparas; los cuadros hipertensivos, sea preeclampsia, hipertensión crónica o hipertensión gestacional; el hábito de fumar, básicamente las fumadoras crónicas; o el consumo de cocaína.²²

Infección del Tracto Urinario: La infección del tracto urinario es una de las infecciones más comunes presente en las madres durante la etapa de la gestación. Durante el embarazo constituye la primera causa de enfermedad médica no obstétrica que compromete el bienestar materno, fetal y neonatal. Tiene tres formas de presentación de las que dependen el diagnóstico y el tratamiento, siendo la más común la bacteriuria asintomática la cual, al no ser diagnosticada o tratada, puede llevar a cistitis en cerca del 30 % de los casos y a pielonefritis hasta en el 50 % de gestantes.^{23, 24}

La infección del tracto urinario genera una serie de secuelas o enfermedades en el neonato, siendo la más común; el bajo peso al nacer, prematuridad, puntaje de Apgar disminuido e incluso la muerte en el recién nacido. Así, el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) ha reportado que en Latinoamérica el 78 % de las muertes

perinatales ocurre en los recién nacidos de bajo peso y que el 48 % corresponde a la mortalidad de los recién nacidos de muy bajo peso.²⁵

Amenaza de Parto Pretérmino: La amenaza de parto pretérmino (APP) se define como la presencia de contracciones con un ritmo de 4 cada 20 minutos o de 8 en 60 minutos entre la 22 y 37 semana de gestación. Este hecho se debe asociar al menos a una de las siguientes circunstancias: modificación progresiva del cérvix y dilatación cervical \geq a 2 cm y borramiento \geq 80%.²⁶

La prevalencia del parto pretérmino es del 7-10%. Supone un 65% de muertes perinatales y la principal causa de morbilidad neonatal.²⁶

El 80% de las consultas por APP no terminarán en un parto prematuro. Dos tercios de las APP no parirán en las siguientes 48 horas, y más de un tercio llegarán a término.²⁶

Anemia: La OMS define la anemia ferropénica como una disminución de la dotación total del organismo en hierro, se considera como anemia: a la existencia de un nivel de hemoglobina por debajo de 11 mg/dl de sangre y un hematocrito del 33 % o menos durante el tercer trimestre de la gestación.²⁷

La anemia por deficiencia de hierro es por definición una anemia que responde al tratamiento con hierro, administrado por las vías oral o

intravenosa. El hierro es obligatorio para la producción de hemoglobina en los precursores de los glóbulos rojos y si el suministro de hierro en la médula ósea es inadecuado, la producción de hemoglobina cae y declina el número de glóbulos rojos en la circulación. Ello subsecuentemente lleva al desarrollo de anemia por deficiencia de hierro, con una concentración baja de hemoglobina. Típicamente, la anemia es microcítica, con un volumen promedio bajo de los glóbulos rojos (MCV) e hipocrómica, con un contenido bajo de hemoglobina en los glóbulos rojos; esto es, un valor promedio bajo de la hemoglobina en los glóbulos rojos (MCH) y una concentración promedio baja de hemoglobina en los glóbulos rojos (MCHC).²⁸

En los países en vía de desarrollo la incidencia de anemia es alta, la cantidad de hierro y ácido fólico disponible de la dieta podría para la mayoría de los grupos socioeconómicos requerir de suplementación adicional, para incrementar las reservas que requiere cada mujer y su hijo durante la gestación, ambos compuestos son importantes para generar un efecto adecuado tanto en el crecimiento fetal y placentario, como en la condición materna de ganancia y pérdida sanguínea a la cual se verá sometida.²⁹

Placenta Previa: Se define como la inserción total o parcial de la placenta en el segmento inferior del útero. Se clasifica en: Oclusiva:

no permite el parto vaginal. No oclusiva: permite el intento de parto vaginal.³⁰

El hecho más característico es la hemorragia indolora de sangre roja y brillante, de presentación insidiosa, escasa o abundante, recurrente según avanza la gestación.³⁰

Diagnostico³⁰

- Anamnesis: características de la hemorragia, factores causales, etc.
- Exploración obstétrica externa (maniobras de Leopold). Es característico encontrar un útero relajado e indoloro. Con frecuencia hay alteraciones de la estática fetal.
- Ecografía: La ecografía transvaginal y ecografía abdominal para localizar la placenta. El empleo de tocolíticos ante la aparición de dinámica uterina y fetos no viables. El hallazgo de una placenta previa parcial o marginal antes de la semana 24 debe interpretarse con precaución, más aún si la paciente está asintomática, debe realizarse un seguimiento ecográfico hasta el tercer trimestre, antes de establecer un diagnóstico definitivo.
- Cardiotocografía: para comprobar el bienestar fetal.
- Especuloscopia: permite comprobar el origen uterino de la hemorragia y confirmar o descartar otras causas locales de hemorragia.

- Tacto vaginal: no se recomienda realizar.
- Exámenes Auxiliares: Hemograma completo, Grupo Sanguíneo y Rh, Perfil de coagulación, Glucosa, Urea y Creatinina, Examen completo de Orina, pruebas cruzadas y depósitos de sangre.

Diagnostico diferencial, se deben considerar todas aquellas causas de hemorragia durante la segunda mitad de la gestación: Desprendimiento Prematuro de Placenta, Rotura Uterina, lesiones vaginales o cervicales (pólipos, neoplasias, lesiones traumáticas, etc.), rotura de vasa previa y seno venoso marginal.³⁰

Pre Eclampsia y Eclampsia:

La preeclampsia es una enfermedad propia del embarazo. Se manifiesta por hipertensión y disfunción orgánica múltiple. Es la principal causa de morbilidad materna y perinatal en la mayor parte del mundo.³¹

No es una simple enfermedad hipertensiva, sino un desorden inducido por factores dependientes de la presencia de la placenta. El primer blanco de la placenta es el endotelio vascular; por consiguiente, las complicaciones están asociadas con el sistema vascular; es decir: coagulación intravascular, sangramiento e hipoperfusión, es desde 6 hasta 8 veces más frecuente en las primíparas que en las multíparas. Algunos autores niegan estas últimas, a menos que el embarazo sea con una nueva pareja o

cuando tiene asociados otros factores de riesgo no presentes en embarazos anteriores, como es hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus, edad mayor de 35 años y gestación múltiple, entre otros.^{32,33}

La eclampsia es la complicación más frecuente y temida de la preeclampsia. Está caracterizada por crisis convulsivas tónico clónicas generalizadas, similares a las de la epilepsia, pero sin relajación de esfínteres, con diferentes grados de toma de la conciencia. Algunos de los factores relacionados con la causa incluyen vasoespasmo cerebral o hemorragia, isquemia o edema cerebral y encefalopatía hipertensiva.³⁴

Ambos estados suelen producirse hacia el final de la gestación, aunque en ocasiones pueden hacerlo inmediatamente después del parto. Se desconoce la patogenia exacta del trastorno, pero la extracción urgente de la unidad feto placentaria (generalmente mediante una cesárea) resuelve el problema.³⁵

Los procesos hipertensivos constituyen la complicación médica más frecuente durante el embarazo, afectando del 10 al 20% de todas las gestaciones. La preeclampsia complica al 5 al 14% de los embarazos en todo el mundo y afecta al 5 al 8% de las mujeres embarazadas en EE.UU, es responsable del 7,5% de las muertes maternas.³² En los países en desarrollo, la preeclampsia-eclampsia

puede producir hasta 30% de las muertes maternas. En Cuba, ocupa el tercer lugar de la mortalidad materna.³³

1.2 Problema

¿Cuáles son los factores asociados a las Complicaciones Obstétricas durante el tercer trimestre del embarazo. Centro de Salud José Olaya período enero – junio del 2018?

1.3 Hipótesis

Los Factores asociados a las Complicaciones Obstétricas durante el tercer trimestre del embarazo en el Centro de Salud José Olaya en el período enero – junio del 2018 son: La cesárea previa, multiparidad, período intergenésico, las infecciones cérvico – vaginales, la violencia sexual, nivel socio económico y cultural bajo.

1.4 Objetivos:

Objetivo General:

Determinar los Factores asociados a las Complicaciones Obstétricas durante el tercer trimestre del embarazo. Centro de Salud José Olaya período enero – junio del 2018.

Objetivos Específicos:

1. Establecer la Incidencia de Complicaciones Obstétricas durante el tercer trimestre del embarazo.
2. Identificar las características socio - demográficas como: edad, estado civil, zona de procedencia, Nivel Socio Económico y Cultural y Grado de Instrucción en las madres con complicaciones obstétricas durante el tercer trimestre del embarazo.
3. Identificar las Complicaciones Obstétricas durante el tercer trimestre del embarazo.
4. Identificar los principales factores asociados a las Complicaciones Obstétricas durante el tercer trimestre del embarazo.

1.5 Justificación de la Investigación:

El reconocimiento de los factores que se asocian a las complicaciones obstétricas durante el tercer trimestre del embarazo es importante para la reducción de la morbilidad materno - perinatal en este grupo de pacientes.

El siguiente trabajo tiene una justificación práctica puesto que no encontramos registros de complicaciones del tercer trimestre de embarazo en pacientes que acuden al Servicio de Obstetricia en el Centro de Salud José Olaya, Esta información sería de gran

importancia para la elaboración de estrategias apropiadas que aborden la problemática de la salud materno - perinatal.

Por tanto; se espera, que los datos encontrados contribuyan a aportar conocimientos acerca del fenómeno estudiado. Además, será un referente teórico en posteriores estudios que aborden la temática.

1.6 Variables:

- VI: Factores asociados
- VD: Complicaciones Obstétricas durante el tercer trimestre del embarazo

Operacionalización de Variables

	Variables	Indicadores	Sub Indicadores	Escala	Instrumento
V.I Factores asociados	Es toda variable cuya presencia pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de la enfermedad.	Cesárea Previa	Si - No	Nominal	Ficha - Anexo
		Paridad	Nulípara Primípara Multípara Gran Multípara	Ordinal	
		Período Intergenésico	1 año 2 año > 2 años	Ordinal	
		Nivel Socio Económico y Cultural	Alto Medio Alto Medio Bajo	Ordinal	
		Infecciones Cérvico – Vaginales	Si - No	Nominal	
		Violencia Sexual	Si - No	Nominal	

V.D Complicaciones Obstétricas durante el III Trimestre del embarazo	Todo tipo de problema que se presente durante el período de embarazo previo al inicio de trabajo de parto, que afecte a la madre.	Complicación presentada durante el tercer trimestre del embarazo	RPM ITU APP Preclamsia Eclampsia Anemia PP	Nominal	
Variable Intervinientes	Cada uno de los datos Epidemiológicos de la población motivo de estudio	Edad	≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 – 34 ≥35	De Razón	
Características Socio Demográficas		Zona de Procedencia	Urbana Urbana – Marginal Rural	Ordinal	
		Estado Civil	Soltera Casada Conviviente	Nominal	
		Grado de Instrucción	Analfabeta Primaria Incompleta Primaria completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa	Ordinal	

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN: Observacional / Descriptivo y Transversal.³⁶

2.2 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

Casos y Controles.³⁶

Casos: Gestantes con Complicaciones Obstétricas durante el III Trimestre.

Controles: Gestantes sin Complicaciones Obstétricas durante el III Trimestre.

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

Estuvo constituida por todas las Gestantes que acudieron a su consulta pre natal durante el tercer trimestre en el Centro de Salud José Olaya, durante el período enero – junio del 2018, que fueron un total de 88, de las cuales 69 presentaron complicaciones obstétricas. Por cada caso se tomará un control.

Muestra:

No se utilizó fórmula de tamaño de muestra ya que se trabajó con la población universo por ser finita.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento una ficha de recolección de datos (Anexo 1), instituida para cumplir con los objetivos propuestos en la presente investigación. Además de la Cédula Sociológica de Antonio Meza Cuadra para medir el nivel de vida y salud.³⁷ (Ver Anexos) y como técnica el fichaje.

2.5 PROCEDIMIENTO:

1. Se pidió el permiso respectivo a la Jefatura del Centro de Salud en mención para poder tener el acceso respectivo al libro de registros y luego a las Historias Clínicas.
2. Es preciso destacar que se tuvo el apoyo de la Jefatura del Centro de Salud por ser ex interna.
3. Luego que se efectuó la respectiva recolección de los datos, se procedió al análisis y procesamiento de los mismos, posteriormente se redactaron las conclusiones finales.

2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Los datos fueron descritos en tablas de Una entrada y doble entrada.

El análisis de los mismos se realizó a través de cifras relativas y porcentuales.

Se aplicó la fórmula de Chi cuadrado para determinar los factores asociados a las Complicaciones Obstétricas durante el III Trimestre del embarazo. ($p < 0.05$).

III.- RESULTADOS

TABLA 1:

En la siguiente tabla se puede estimar que la incidencia de complicaciones obstétricas durante el tercer trimestre del embarazo en el Centro de Salud José Olaya durante el período enero – junio del 2018 fue 78.40%.

TABLA 2:

En la sucesiva tabla se observa las características socio - demográficas de población motivo de estudio, prevaleciendo las jóvenes (edades entre 18 a 23 años) en el 36.23%, las convivientes en el 75.37%, las procedentes de zonas urbano – marginales en el 57.97%, pertenecientes a un NSEC bajo en el 88.41% y aquellas cuya instrucción fue secundaria completa en el 44.93%.

TABLA 3:

En la contigua tabla se distingue las complicaciones obstétricas durante el tercer trimestre del embarazo, siendo las más frecuentes la Ruptura Prematura de Membranas, la Infección del Tracto Urinario, la Amenaza de Parto Pretérmino y la Pre Eclampsia.

TABLA 4:

Respecto a los factores asociados a las complicaciones obstétricas durante el tercer trimestre del embarazo en el Centro de Salud José Olaya, se halló

La Cesárea previa, la multiparidad, el período intergenésico corto, el NSEC bajo, las infecciones Cérvico vaginales y la violencia sexual. ($p < 0.05$)

TABLA 1

**INCIDENCIA DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS
DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO
CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA
PERÍODO ENERO – JUNIO DEL 2018**

	Nº	%
Total de atenciones prenatales en el Tercer Trimestre	88	100.00
Complicaciones Obstétricas durante el tercer trimestre	69	78.40

Fuente: Archivo Refcom

TABLA 2

**CARACTERÍSTICAS SOCIO - DEMOGRÁFICAS
CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA
PERÍODO ENERO – JUNIO DEL 2018**

EDAD (Años)	Nº	%
TOTAL	69	100.00
≤ 17	02	02.90
18 – 23	25	36.23
24 – 29	20	28.99
30 – 35	13	18.84
> 35	09	13.04
ESTADO CIVIL	Nº	%
TOTAL	69	100.00
Casadas	09	13.04
Convivientes	52	75.37
Solteras	08	11.59
ZONA DE PROCEDENCIA	Nº	%
TOTAL	69	100.00
Urbana	09	13.04
Urbano - Marginal	40	57.97
Rural	20	28.99
NIVEL SOCIO ECONÓMICO Y CULTURAL	Nº	%
TOTAL	69	100.00
Alto	--	--
Medio - Alto	--	--
Medio	08	11.59
Bajo	61	88.41
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
TOTAL	69	100.00
Primaria Incompleta	01	01.44
Primaria Completa	02	02.90
Secundaria Incompleta	11	15.94
Secundaria Completa	31	44.93
Superior no Universitaria	18	26.09
Superior Universitaria	06	08,70

Fuente: Archivo Refcom

TABLA 3

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DURANTE EL TERCER
TRIMESTRE DEL EMBARAZO
CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA
PERÍODO ENERO – JUNIO DEL 2018**

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	Nº	%
TOTAL	69	100.00
Ruptura Prematura de Membranas	18	26.09
Infección del Tracto Urinario	14	20.29
Amenaza de Parto Pretérmino	12	17.39
Pre Eclampsia	11	15.94
Anemia	09	13.04
Placenta Previa	04	05.80
Eclampsia	01	01.45

Fuente: Archivo Refcom

TABLA 4
FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES
OBSTÉTRICAS DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL
EMBARAZO
CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA
PERÍODO ENERO – JUNIO DEL 2018

TOTAL	COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DURANTE EL III TRIMESTRE DEL EMBARAZO			
	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
Cesárea Previa	69	100.00	69	100.00
	<i>X² exp = 05.85 X² tab = 3.84 p < 0.05</i>			
Si	15	21.74	05	07.25
No	54	78.26	64	92.75
Multiparidad				
	<i>X² exp = 09.05 X² tab = 3.84 p < 0.05</i>			
Si	13	18.84	02	02.90
No	56	81.16	67	97.10
Periodo Intergenésico Corto				
	<i>X² exp = 17.64 X² tab = 3.84 p < 0.05</i>			
SI	18	26.09	01	01.45
NO	51	73.91	68	98.55
NSEC Bajo				
	<i>X² exp = 15.03 X² tab = 3.84 p < 0.05</i>			
Si	61	88.41	41	59.42
No	08	11.59	28	40.58
Infecciones Cérvico - Vaginales				
	<i>X² exp = 13.65 X² tab = 3.84 p < 0.05</i>			
Si	32	46.38	12	17.39
No	37	53.62	57	82.61
Violencia Sexual				
	<i>X² exp = 05.82 X² tab = 3.84 p < 0.05</i>			
Si	08	11.59	01	01.45
No	61	88.41	68	98.55

Fuente: Archivo Refcom

IV.- DISCUSIÓN

Como se sabe, las complicaciones durante el embarazo son los problemas de salud que pueden afectar la salud del Binomio Madre - Hijo. Dichas patologías podrían dar lugar a ciertas complicaciones en el desarrollo del embarazo y al término de este. Es importante una óptima atención pre natal para poder diagnosticar a tiempo y brindar un tratamiento oportuno, previniendo de esta manera complicaciones y efectos negativos que aumentan la morbi-mortalidad materna fetal. Por tal motivo el propósito de la presente investigación es conocer la situación actual de las complicaciones obstétricas más frecuentes en el tercer trimestre del embarazo, así como los factores asociados a su presencia, ante la escasa cantidad de estudios realizados en nuestro país.

Así pues, la presente investigación de tipo cuantitativa es el resultado del conteo concienzudo de las diferentes complicaciones obstétricas durante el tercer trimestre del embarazo presentadas durante el período enero – junio del 2018, en donde se atendieron un total de 88 gestantes en la consulta pre natal del Centro de salud José Olaya de las cuales 69 presentaron complicaciones obstétricas, dándonos una incidencia del 78.40%. (Tabla 1)

Estudios como el de **Mina M**⁸ en Ecuador comparó la prevalencia de las complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en

adolescentes y madres no adolescentes. Hallando que el 20% de las gestantes adultas presentaron complicaciones en comparación con las adolescentes gestantes que se encontró en un 19%.

Porcentajes que difieren a los reportados en el presente estudio donde se halló un 18.84% en adultas y un 2.90% en adolescentes.

Por su parte **Olortegui L.**¹² en un estudio realizado en añosas halló el 48.3% de complicaciones obstétricas.

Si bien es cierto que no existen reportes semejantes a nuestros hallazgos, podemos puntualizar que doctos en la materia, han concordado que, las complicaciones obstétricas maternas pueden ser causa de muerte, en mayor escala en el tercer trimestre; así pues, han hallado que en el ámbito mundial sucumben cada año 140 000 madres por hemorragia (24,8%), 75 000 por eclampsia y sus complicaciones (12,9%) otras 100 000 por sepsis (14,9%).³

En nuestros hallazgos han predominado las jóvenes (edades entre 18 a 23 años) en el 36.23%, las convivientes en el 75.37%, las procedentes de zonas urbano – marginales en el 57.97%, pertenecientes a un NSEC bajo en el 88.41% y aquellas que han concluido sus estudios secundarios en el 44.93%. (Tabla 2)

Dentro de las complicaciones obstétricas reportadas como las más frecuentes durante el tercer trimestre del embarazo fueron: Ruptura

Prematura de Membranas, Infección del Tracto Urinario, Amenaza de Parto Pretérmino y Pre Eclampsia. (Tabla 3)

Es preciso destacar que, la OMS en su nota descriptiva a inicios del presente año, anunció que diariamente fallecen aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto,⁷ reconociendo como las principales complicaciones que suelen presentarse en el tercer trimestre del embarazo a: Ruptura prematura de membranas, parto pre término, embarazo prolongado, placenta previa e infecciones”.^{2,3}

Investigaciones realizadas en el ámbito internacional como la de **Mina M**⁸ en Ecuador encontró como complicación más frecuente a la anemia, seguida de la preeclampsia que se presentó como otra complicación importante.

Otro estudio, como el de **Díaz M, Chávez M**⁹ realizado en Colombia, los resultados relacionados con la frecuencia de complicaciones obstétricas, revelan la existencia de parto pretérmino en el 4,4% de gestantes adultas y el 3,3% de adolescentes; mientras que la placenta previa sólo se observó en el 2% de adultas.

Estudios nacionales como el de **Rojas P**¹⁰ realizado en el Hospital de Vitarte en el periodo enero - marzo del 2017. Reportó que la complicación más frecuente fue el parto pretérmino en el 30,9%, seguida de las infecciones del tracto urinario en el 29,6%, la ruptura

prematura de membranas en el 19,8% y como las menos frecuente la placenta previa en el 7,5%.

Resultados como el de **Estrada V**¹¹, reportan que, las primigestas adolescentes cursan con una mayor frecuencia de amenaza de aborto, anemia, amenaza de parto pretérmino y preeclampsia.

Olortegui L.¹² En su investigación sobre los factores más frecuentes que se asocian a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima encontró un 48.3% complicaciones obstétricas. Siendo las más frecuentes la ruptura prematura de membranas (15.6%), Hipodinamia uterina (8.7%) y el alumbramiento incompleto (7.9%).

Como se ha mencionado líneas atrás, la bibliografía consultada refiere que, la amenaza de parto pre - término, la anemia, las infecciones del tracto urinario, la preeclampsia, el parto prematuro, el desprendimiento de placenta, placenta previa, infecciones cérvico – vaginales y la ruptura prematura de membranas son las principales complicaciones durante el tercer trimestre del embarazo.^{19,20}

En relación a los factores asociados a las complicaciones obstétricas durante el tercer trimestre del embarazo, se halló: Cesárea previa, la multiparidad, período intergenésico corto, Nivel Socio Económico y cultural (NSEC) bajo, las infecciones Cérvico vaginales y la violencia sexual. ($p < 0.05$) (Tabla 4)

Resultados diferentes a los nuestros presentó **Olortegui L.**¹² quien halló que, los factores que se asociaron significativamente a las complicaciones obstétricas fueron el IMC alto, la obesidad, la cesárea previa y la paridad.

Investigaciones como la de **Gálvez L**¹³ halló, que la multiparidad, el antecedente de preeclampsia precoz, la obesidad y el intervalo intergenésico prolongado son factores de riesgo asociados a la presencia de preeclampsia.

V.- CONCLUSIONES

- La Incidencia de Complicaciones Obstétricas durante el tercer trimestre del embarazo en el C.S José Olaya en el período enero – junio del 2018 fue 78.40%.
- La población motivo de estudio se caracterizó por tener edades entre 18 a 23 años (jóvenes) en el 36.23%, ser convivientes en el 75.37%, proceder de zonas urbano – marginales en el 57.97%, pertenecer a un NSEC bajo en el 88.41% y tener estudios secundarios completos en el 44.93%.
- Las Complicaciones Obstétricas más frecuentes durante el tercer trimestre del embarazo fueron: Ruptura Prematura de Membranas, Infección del Tracto Urinario, Amenaza de Parto Pretérmino y Pre Eclampsia.
- Los principales factores asociados a la presencia de Complicaciones Obstétricas durante el tercer trimestre del embarazo fueron: Cesárea previa, violencia sexual, período intergenésico corto, el NSEC bajo, las infecciones cérvico vaginales y multiparidad. ($p < 0.05$)

VI.- RECOMENDACIONES

- La Ruptura Prematura de Membranas, Infección del Tracto Urinario, Amenaza de Parto Pretérmino y Pre Eclampsia son las Complicaciones Obstétricas más frecuentes durante el tercer trimestre del embarazo en el Centro de Salud José Olaya por ello se recomienda sesiones educativas donde se realicen actividades de prevención, promoción y se identifique los signos de alarma de dichas patologías en la consulta prenatal para un adecuado diagnóstico y manejo.
- Realización de investigaciones similares con periodos más largos.
- En futuras investigaciones sería bueno tener en cuenta como variables la atención pre natal Reenfocada.
- Desarrollar intervenciones eficaces para identificar los riesgos del embarazo que permita otorgar una atención adecuada a la gestante .
- Desarrollar una visión que transforme la actitud del personal de salud para que se identifiquen con su labor diaria y de manera conjunta se alcance un desempeño óptimo con el fin de lograr el bienestar de los usuarios del servicio mediante una actitud de calidad.
- Reforzar la prevención y promoción mediante actividades educativas.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morocho C, Narváz G, Rodas A, Venegas, Y. Prevalencia de Complicaciones durante el tercer trimestre de embarazo y en el parto en madres adolescentes y madres adultas atendidas en el Hospital Básico Paute, Ecuador, periodo 2012-2013. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas.2015.
2. Unicef. La morbilidad materna extremadamente grave un reto actual para la reducción de la mortalidad materna. Molinos Trade S.A. 2013.
3. GRT- Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna. Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe. Diciembre 2017.
4. Minsa. Directiva Sanitaria Centro de Epidemiología, Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna, octubre del 2016 – Bol. Informativo.
5. Almeida N. Caracterización de la Morbilidad materna extrema en el hospital universitario de Santander. 2009 - 2011. Tesis para optar al título de Especialista en Ginecología y Obstetricia. España. [sitio en Internet]; 2014. [Acceso 30 de enero de 2018] Recuperado: repositorio.uis.edu.co/jspui/bitstream/123456789/10144/2/142388.pdf
6. Llerena F. "Factores Asociados a Mortalidad Materna en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2011-2015. Tesis para optar el

Título Profesional de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú - 2017.

7. OMS. Mortalidad materna. Datos y Cifras. Centro de Prensa. 16 de febrero de 2018.
8. Mina M. Complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en adolescentes, comparadas con madres no adolescentes en el Hospital Gineco - Obstétrico Isidro Ayora de enero a diciembre 2015. Tesis presentada para la obtención del Título de Especialista en Gineco – Obstetricia de la Facultad de Medicina. Unidad de Postgrado de Gineco – Obstetricia de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito 2017.
9. Díaz M, Chávez M. Complicaciones maternas en adolescentes y adultas afiliadas al régimen subsidiado, 2012. Rev. Fac Nac Salud Pública 2015; 33(2): 206-217”
10. Rojas P. Complicaciones obstétricas del tercer trimestre de embarazo en el Hospital de Vitarte, enero - marzo 2017. Tesis presentada para optar el título profesional de Médico Cirujano a la Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Medicina Humana. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima – Perú 2018.
11. Estrada V. Complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes comparadas con primigestas adultas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre 2017. Tesis presentada para optar el título profesional de Médico Cirujano a la Facultad de Medicina Humana. “Hipólito Unanue”. Escuela

Profesional de Medicina Humana. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima – Perú 2018.

12. Olortegui L. Factores asociados A las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero – junio 2013. Tesis presentada para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Facultad de Medicina Humana. Escuela Académica Profesional de Obstetricia. Universidad nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú 2014.
13. Gálvez L. Factores de riesgo asociados a recurrencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Lambayeque, 2014. Tesis presentada para optar el título de Médico Cirujano a la Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Año 2015.
14. Díaz R. Factores asociados para ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Lambayeque – Chiclayo, enero 2013 - enero 2014. Tesis presentada para optar el título de Médico Cirujano a la Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Año 2014.
15. Rodas D. Pielonefritis Aguda como factor de riesgo asociado a resultados obstétricos adversos en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes 2013”. Tesis presentada para optar el título de Médico Cirujano a la Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Año 2014.

16. Ortíz K. Nuliparidad como factor de riesgo asociada al desarrollo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo durante el periodo julio – diciembre del 2012. Tesis presentada para optar el título de Médico Cirujano a la Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Año 2014.
17. Cardozo D y Ballena A. Complicaciones obstétricas y morbilidad obstétrica en gestantes en el Servicio de Gineco – Obstetricia. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Tesis presentada para optar el título de Médico Cirujano a la Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Año 2012.
18. Cetin I, Cardellicchio M. Fisiología del embarazo: Interacción materno-infantil; Revista Anales Nestlé [Esp] 2010; 68:7 – 16 Milán - Italia 2010.
19. Gary Cunningham F, Kenneth J. Leveno, Steven I. Bloom, John C. Obstetricia de Williams. Hauth, Larry C. Gilstrap III, Katharine D. Wenstrom 22^a. Edición Mc Graw-Hill. interamericana, México, 2006.
20. Protocolo Asistenciales en Obstetricia Ruptura prematura de membranas; Sociedad Española Ginecología y Obstetricia, junio 2012. URL: disponible en <http://www.elsevier.es>
21. Waters P, Mercer B. Preterm PROM: Prediction, prevention, principles. Clin Obstet Gynecol. 2011;54 (2):307-312.

22. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Lima: INMP; 2010.
23. Foxman B. «Urinary tract infection syndromes: occurrence, recurrence, bacteriology, risk factors, and disease burden». Infectious Disease Clinics of North America, Vol. 28, N° 1. Amsterdam: Elsevier. 1-13.
24. Leviton, Alan et al. «The development of extremely preterm infants born to women who had genitourinary infections during pregnancy». Am J Epidemiol, Vol. 183, N° 1. Oxford: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; pp 28 - 35.2016.
25. Ugalde, Diana et al. 2012. «Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes». Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, Vol. 77, N° 5. Santiago: Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología. Pp. 338 - 341.
26. Ochoa A. Amenaza de parto prematuro. Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. An. Sist. Sanit. Navar. 2009; 32 (Supl. 1): 105-119.
27. García A. Anemia Ferropénica y Embarazo, España 2013. (Cited 2018, agosto 25). Available from: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2980/GarciaGonzalezL.pdf?sequence=1>
28. Nils M. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes,

Perú 2012. (Cited 2018, agosto 25). Available from:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322012000400009&script=sci_arttext

29. Torres M. Factores de riesgo para que se desarrolle anemia ferropénica en embarazadas, en relación con las semanas de gestación, en el servicio de consulta externa del área de salud materna. N° 2 de la ciudad de Loja en el periodo febrero 2011 a septiembre 2011 Ecuador, 2012.
30. Minsa. Placenta Previa. CIE-10: O44.
31. Botella J, Clavero J. Hipertensión y embarazo. En: Tratado de Ginecología. 14ta ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2001. p. 5-55.
32. Espinoza J. Uteroplacental ischemia in early- and late-onset pre-eclampsia: a role for the fetus?. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2012; 40:373-82.
33. Zambrano Estrada JM, Herrera Villalobos JE, Mendoza Hernández F, Adaya Leythe EA, Morales Quispe JA, Díaz Moreno LA. Gasto cardíaco materno como predictor del síndrome de preeclampsia - eclampsia. *CorSalud [Internet].* 2012 [citado 6 jul. 2012];4(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.corsalud.sld.cu/sumario/2012/v4n2a12/gastocardiaco.htm>
34. Colectivo de autores. Manual de Medicina Intensiva. 4ta ed. Elsevier España, S.L. 2013.

35. Murillo Jiménez L. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 5ta ed. Elsevier España, S.L. 2015.
36. Hernández S, Fernández C, Baptista M. "Metodología de la investigación:". 6ª Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2014.
37. Antonio Meza Cuadra: Nivel de vida y salud. Editorial Causachun, 1972 - 105 pp.

ANEXO



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO. CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA, PERÍODO ENERO – JUNIO DEL 2018

CARACTERÍSTICAS SOCIO - DEMOGRÁFICAS

Edad (Años): ≤ 17 () 18 – 23 () 24 – 29 () 30 – 34 () ≥ 35 ()

Zona de Procedencia: Urbano () Urbano – Marginal () Rural ()

Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente ()

Nivel Socio Económico y Cultural: Alto () Medio Alto () Medio () Bajo ()

Grado de Instrucción: Primaria Incompleta () Primaria completa ()
Secundaria Incompleta () Secundaria Completa () Superior No Universitaria Incompleta () Superior No Universitaria Completa ()

DATOS OBSTÉTRICOS

Paridad: Nulípara () Primípara () Multípara () Gran Multípara ()

Período Intergenésico: 1 año () 2 año () > 2 años ()

Cesárea Previa: Si () No ()

Infecciones Cérvico – Vaginales: Si () No ()

Violencia Sexual: Si () No ()

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DURANTE EL TERCER TRIMESTRE

Anemia

ITU

APP

Pre - eclampsia

Eclampsia

PP

RPM

ANEXO 2: CÉDULA SOCIOLÓGICA DE MEZA CUADRA PARA MEDIR EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO Y CULTURAL DE LA FAMILIA

1. GRADO DE INSTRUCCIÓN	2.- NIVEL DE INFORMACIÓN	3.- CATEGORÍA OCUPACIONAL
(0) Analfabeto (1) Primaria incompleta (2) Primaria completa. (3) Secundaria incompleta (4) Secundaria completa (5) Técnico. (6) Universitario	(0) Desconoce (1) Incompleta (3) Completas	(0) Desocupado – abierto (1) Obrero (2) Independiente (3) Empleado (4) Profesional (5) Empleador
4.- INGRESO MENSUAL	5.- TIPO DE VIVIENDA	6.- MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN
(0) < 300 (1) 300 – 500 (2) 501 – 600 (4) 601 – 700 (5) > 700	(1) Callejón (2) Quinta (3) Casa (4) Independiente (6) Chalet	(0) Recuperable (esteras) (1) Rustico (adobe-caña) (3) Madera (4) Material noble
7.- PERSONA POR CAMA	8.- PERSONA POR PIEZA	9.- TIPO DE COCINA
(0) Más de 3 personas (1) Entre 2 y 3 personas (2) Entre 1 y 2 personas (3) Una persona o menos	(0) Más de 3 personas (1) Entre 2 y 3 personas (2) Entre 1 y 2 personas (3) < 1 persona o menos	(1) Bracero (leña y/o carbón) (3) Kerosene (5) Gas o eléctrica
10.- SERVICIOS HIGIÉNICOS	11.- LUZ ELÉCTRICA	12.- AGUA POTABLE
(0) No hay (1) Pozo ciego (2) Letrina (3) Inodoro	(0) No hay instalación (2) Si hay instalación	(0) No hay instalación (5) Si hay instalación

* Antonio Meza Cuadra: Nivel de vida y salud. Editorial Causachun, 1972 -

105 pp.

CLASIFICACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL (N.S.E.C)

- N.S.E.C ALTO 65-75 PUNTOS
- N.S.E.C MEDIO ALTO 45-64 PUNTOS
- N.S.E.C. MEDIO 27-44 PUNTOS
- N.S.E.C. BAJO 00-26 PUNTOS