

Factores asociados a complicaciones obstétricas en madres primigestas en un hospital amazónico de Perú**Factors associated with obstetric complications in primigravid women at an Amazonian hospital in Peru**Arturo Rafael-Heredia¹ , Sebastian Iglesias-Osores² ¹Universidad Nacional de Ucayali. Facultad de Medicina Humana. Ucayali, Perú.²Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Ciencias Biológicas. Lambayeque, Perú.**Recibido:** 15 de mayo de 2020 | **Aceptado:** 15 de junio de 2020 | **Publicado:** 15 de julio de 2020

Citar como: Rafael-Heredia A, Iglesias-Osores S. Factores asociados a complicaciones obstétricas en madres primigestas en un hospital amazónico de Perú. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2021 [citado: Fecha de Acceso]; 17(1):e531. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/531>

RESUMEN

Introducción: las complicaciones obstétricas se refieren a problemas durante el embarazo o el parto, las cuales tienen consecuencias a largo plazo en la madre y en el niño.

Objetivo: determinar los factores asociados a complicaciones obstétricas en madres primigestas del hospital amazónico de Yarinacocha durante el año 2018.

Método: Se realizó una investigación observacional, analítico y transversal en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Pucallpa, Perú durante el año 2018. Para determinar asociación entre variables se empleó la técnica Ji cuadrado donde se determinó asociación si $p < 0,05$.

Resultados: El 73,71 % de las pacientes fueron mayores de edad, el 78,87 % exhibió como estado civil ser conviviente o soltero, el 57,22 % refirió provenir de zonas rurales. Se encontró asociación ($p < 0,05$) entre ser menor de edad, ser soltero o conviviente, y proceder de una zona rural con el desarrollo de complicaciones obstétricas. El 58,25 % de las pacientes mostraron estudios primarios/secundarios. El 55,67 % de las pacientes poseían ocupación. El 80,41 % de las pacientes mostraron reportaron un número inadecuado de controles. Se encontró asociación entre el número de controles y la presencia de complicaciones ($p = 0,001$).

Conclusiones: ser menor de edad, conviviente o soltera, así como provenir de una zona rural se asoció a la aparición de complicaciones en madres primigestas; al igual que el nivel educacional y el número de inadecuado de controles.

Palabras clave: Complicaciones Del Embarazo; Factores Epidemiológicos; Embarazo De Alto Riesgo; Signos De Peligro Obstétrico; Embarazo

ABSTRACT

Introduction: obstetric complications refer to problems during pregnancy or delivery, which have long-term consequences for both mother and child.

Objective: to determine the factors associated with obstetric complications in primigravid women at the Amazonian hospital in Yarinacocha, Pucallpa, Peru during 2018.

Methods: an observational, analytical and cross-sectional study was conducted in the obstetrics and gynecology service at Amazonian Hospital in Yarinacocha, Pucallpa, Peru during 2018. The chi-square test was used to determine the association between variables, and it was determined whether $p < 0.05$ was associated.

Results: legally of age patients represented 73,71 %, 78,87 % showed as marital status living together or single, 57,22 % came from rural areas. There was an association ($p < 0,05$) between being an underage, single or living together, and coming from a rural area with the development of obstetric complications. The 58,25 % of the patients had primary/secondary studies; 55,67 % of them had an occupation; 80,41 %

of the patients reported an insufficient number of controls. An association was found between the number of controls and the incidence of complications ($p=0,001$).

Conclusions: being underage, single or living together, as well as coming from a rural area were associated with the incidence of complications in primigravid women; as well as the educational level and the number of insufficient controls.

Keywords: Pregnancy Complications; Epidemiologic Factors; Pregnancy, High-Risk ; Pregnancy

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 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⁽¹⁾.

Según las estimaciones de la OMS, aproximadamente 580 000 mujeres mueren cada año por complicaciones derivadas del embarazo y el parto^(1,2). La preparación para el parto y las complicaciones que durante el puedan aparecer constituye una estrategia que se ha respaldado a nivel mundial como un componente esencial de los programas de maternidad segura. De esta manera, se pretende reducir los retrasos en la atención y promover el uso oportuno de atención materna y neonatal especializada^(3,4).

Dentro de la promoción de mejoras para el desarrollo natural del embarazo, juegan un papel indispensable la identificación de los factores que generan las complicaciones del mismo. Estos factores ocasionan cambios en los índices de morbilidad, secuelas ginecológicas y en última instancia, la muerte de la gestante, el feto o el recién nacido.

Si bien un parto no debería conllevar a mayores problemas o complicaciones, todo embarazo conlleva a un riesgo. Alrededor de un 15 % del total de embarazos manifiestan complicaciones potencialmente mortales para la madre y el feto, los cuales requieren atención médica especializada para garantizar la supervivencia de ambos⁽⁵⁾. Se define complicaciones obstétricas (COS) como los trastornos del embarazo, trabajo de parto, parto y el período neonatal temprano, así como la aparición de alguna variable predictora como inflamación en manos, pies y cara, fatiga excesiva, convulsiones, sangrado excesivo o flujo vaginal⁽⁶⁾.

Las COS en los entornos de bajos ingresos tienen graves consecuencias tanto social como médicamente. Estas se han utilizado como un predictor de muertes maternas y otros resultados del embarazo. Se sabe que las enfermedades y complicaciones relacionadas con el embarazo tienen un impacto significativo en el feto, y por tanto puede provocar malos resultados del embarazo⁽⁷⁾.

La atención prenatal y el parto en condiciones seguras e higiénicas disminuyen significativamente el riesgo de morbilidad y mortalidad materna, así como las muertes neonatales. La presente investigación tiene como objetivo determinar factores asociados a las complicaciones obstétricas en madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Pucallpa, Perú durante el año 2018.

MÉTODO

Se realizó una investigación observacional, analítico de cohorte prospectivo el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Pucallpa, Perú durante el año 2018. Se incluyeron 194 primigestas que accedieron a participar en el estudio.

Se encuestó a las pacientes con una entrevista semiestructurada revisada y corregida por los investigadores y por el médico especialista encargado del servicio de Ginecología y obstetricia en base a otras existentes. Se recolectaron las variables edad (se consideró como menores de edad a aquellas con 18 años o menos, y mayores a aquellos con 19 años de edad o más), estado civil, ocupación, nivel educacional, número

de controles (inadecuados cuando fueron menos de <6 controles y adecuados cuando fueron 6 o más controles) y procedencia.

Los resultados fueron almacenados en una base de datos confeccionada al efecto y procesados en el programa estadístico STATA 14.0. Para la descripción de los datos se empleó estadística descriptiva. Para determinar asociación entre variables se utilizó la prueba de independencia de Ji Cuadrado (X^2), donde se encontró asociación estadística significativa si $p < 0,05$.

Se solicitó a cada paciente que firmara el consentimiento informado. Se obtuvo la aprobación del Hospital Amazónico de Yarinacocha y del Comité de Ética Médica de la Universidad Nacional Ucayali. Se siguieron los principios de la ética médica, se garantizó el anonimato y se explicó a los pacientes que la información solo será expuesta con intereses científicos y en los marcos apropiados.

RESULTADOS

El 73,71 % de las pacientes fueron mayores de edad, el 78,87 % reportó ser conviviente o soltero, el 57,22 % refirió provenir de zonas rurales. Se encontró asociación ($p < 0,05$) entre ser menor de edad, ser soltero o conviviente, y proceder de una zona rural con el desarrollo de complicaciones obstétricas.

Tabla 1. Distribución de madres primigestas del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2018 según variables sociodemográficas y presencia de complicaciones

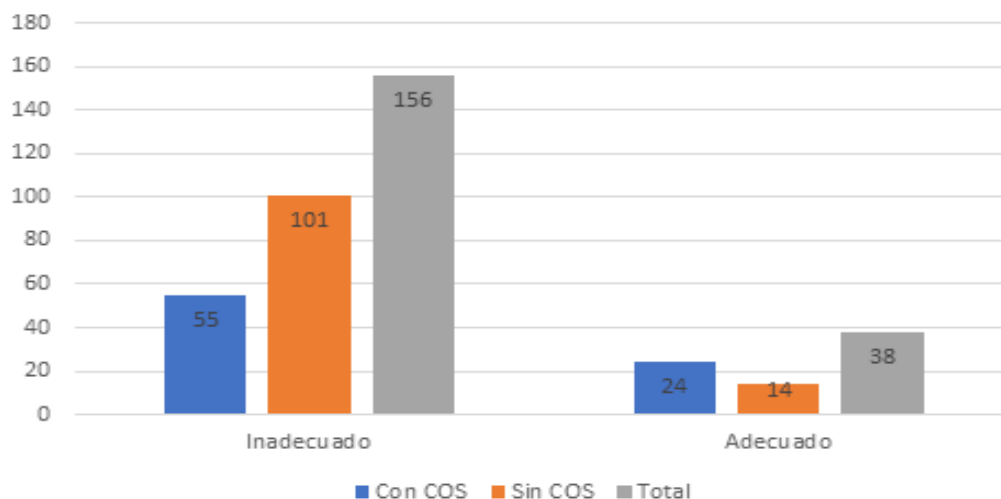
Variables	Con complicaciones (n=79)		Sin complicaciones (n=115)		Total		p
	No.	%	No.	%	No.	%	
Edad							
Menor de edad	36	45,57	15	13,04	51	26,29	<0,001
Mayor de edad	43	54,43	100	86,96	143	73,71	
Estado civil							
Conviviente/solteros	69	87,34	84	73,04	153	78,87	0,01
Casados	10	12,66	31	26,96	41	21,13	
Procedencia							
Rural	57	72,15	54	46,96	111	57,22	<0,001
Urbano	22	27,85	61	53,04	83	42,78	

Tabla 2. Distribución de pacientes según nivel educacional y ocupación

Variables	Con complicaciones (n=79)		Sin complicaciones (n=115)		Total		p
	No.	%	No.	%	No.	%	
Nivel educacional							
Estudios primaria/secundaria	38	48,1	75	65,22	113	58,25	0,01
Estudio superior	41	51,9	40	34,78	81	41,75	
Ocupación							
Sin ocupación	36	45,57	50	43,48	86	44,33	0,77
Con ocupación	43	54,43	65	56,52	108	55,67	

El 58,25 % de las pacientes mostraron estudios primarios/secundarios; sin embargo, en los pacientes con complicaciones, el 51,9 % de las primigestas reportaron estudios superiores. El 55,67 % de las pacientes poseían ocupación. Se encontró asociación entre el nivel educacional y la presencia de complicaciones ($p = 0,01$) (tabla 2).

El 80,41 % de las pacientes mostraron reportaron un número inadecuado de controles (69,62 % de los pacientes con complicaciones, y el 87,83 % de los pacientes sin complicaciones). Se encontró asociación entre el número de controles y la presencia de complicaciones ($p=0,001$) (figura 1).



DISCUSIÓN

Las COS se encuentran influenciadas por varios factores; entre ellos la atención prenatal inadecuada, la anemia materna y los trastornos del líquido amniótico⁽⁸⁾. Las complicaciones obstétricas pueden llevar a generar ansiedad entre las mujeres que experimentan embarazos afectados⁽⁹⁾. Cualquier mujer embarazada está en riesgo de desarrollar COS que no son predecibles, y que pueden causar morbilidad o mortalidad tanto en las madres como en sus recién nacidos⁽¹⁰⁾.

Es de suma importancia el estudiar las complicaciones en las gestantes por sus efectos a corto y largo plazo sobre la madre y el niño. Los estudios relativos a esta temática son escasos en la región (Perú). La literatura reporta que las adolescentes embarazadas acuden a los hospitales para recibir atención prenatal a una edad gestacional mucho más avanzada en comparación con los adultos⁽¹¹⁾; lo cual puede deberse al nivel de responsabilidad típico de la adolescencia. En la presente se evidenció que existe relación entre la edad y el desarrollo de complicaciones obstétricas en madres primigestas.

Como tal, sería razonable aumentar la frecuencia de los exámenes después del segundo trimestre, debido al mayor riesgo de parto prematuro y parto prematuro⁽¹¹⁾. Sería importante reforzar este tipo de conocimientos con campañas e intervenciones educativas que se dan a las madres para adherirlas a los controles de embarazo.

Una revisión sistemática sobre complicaciones gestacionales en adolescentes mostró los trastornos hipertensivos del embarazo, la prematuridad y el bajo peso al nacer como principales complicaciones. Esto corrobora que el embarazo adolescente está relacionado con una mayor frecuencia de complicaciones neonatales y maternas⁽¹²⁾.

Por lo general, cuando las gestantes se encuentran solteras o convivientes, las decisiones sobre la búsqueda de atención materna son tomadas por la familia de la mujer embarazada y no por la pareja, siendo esto un problema cultural⁽¹³⁾. La participación masculina en el embarazo y la atención prenatal se ha reportado como baja en la literatura⁽¹⁴⁾. Esto se debe a que el núcleo familiar brinda ayuda a las primigestas, sin embargo, esto aún no ha sido muy estudiado.

En las zonas rurales, los factores socioculturales se encuentran más arraigados, de ahí que una proporción significativa de mujeres embarazadas de esta área no reconozcan la necesidad de atención médica o

los signos de peligro obstétrico. Debe llevarse a cabo una educación sanitaria continua y asesoramiento adecuado para las madres embarazadas procedentes de zonas rurales⁽¹⁵⁾.

Identificar las complicaciones son una de las estrategias clave para reducir la mortalidad perinatal en entornos donde la mayoría de las parturientas vienen de zonas rurales⁽¹⁶⁾. Para ello se requiere una mayor cobertura médica, acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades desde las comunidades.

Los niveles de educación influyen en el comportamiento de las primigestas⁽¹⁷⁾. El nivel de instrucción de las personas influye en sus hábitos y estilos de vida, de ahí que mayores niveles de instrucción determinen mayor percepción de riesgo y un comportamiento orientado a preservar la salud durante el embarazo. Deben desarrollarse un mayor número de campañas de educación sanitaria, las cuales deben estar dirigidas a poblaciones con menores niveles de educación.

En un estudio realizado en Perú, se determinó que un número inadecuado de controles prenatales constituyó un factores de riesgo para parto pretérmino⁽¹⁸⁾. Se ha reportado que la atención prenatal se asocia con un menor riesgo de complicaciones del embarazo ectópico⁽¹⁹⁾. Los controles prenatales, como parte de la atención prenatal permiten detectar posibles factores de riesgo y alteraciones durante la gestación, garantizando una atención oportuna y por ende mejor evolución.

Las limitaciones del estudio radican en no evaluar otros factores y asociarlos con las complicaciones obstétricas sufridas en el parte, como por ejemplo salud mental e infecciones nosocomiales. Además, la muestra fue pequeña, por lo cual no permite extrapolar los resultados a otras poblaciones.

Se concluye que ser menor de edad, conviviente o soltera, así como provenir de una zona rural se asoció a la aparición de complicaciones en madres primigestas; al igual que el nivel educacional y el número de inadecuado de controles.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Todos los autores participaron en la conceptualización, investigación, curación de los datos, análisis formal, administración del proyecto, redacción del borrador inicial, revisión y edición.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tura G. Antenatal care service utilization and associated factors in Metekel Zone, Northwest Ethiopia. *Ethiop J Health Sci* [Internet]. 2009 [citado 02/02/2020];19(2):[aprox. 10 p]. Disponible en: <https://doi.org/10.4314/ejhs.v19i2.69415>
2. Hiluf M, Fantahun M. Birth preparedness and complication readiness among women in Adigrat town, north Ethiopia. *Ethiop J Heal Dev* [Internet]. 2008 [citado 02/02/2020];22(1):14-20. Disponible en: <https://doi.org/10.4314/ejhd.v22i1.10057>
3. Anya SE, Hydera A, Jaiteh LES. Antenatal care in The Gambia: Missed opportunity for information, education and communication. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2008 [citado 02/02/2020];8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-8-9>

4. Kamineni V, Murki A, Kota V. Birth preparedness and complication readiness in pregnant women attending urban tertiary care hospital. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2017 [citado 02/02/2020];6(2):297-300. Disponible en: <https://doi.org/10.4103/2249-4863.220006>
5. Organización Mundial de la Salud. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. WHO [Internet]. World Health Organization [actualizado 11/04/2002 ; citado 11/04/2020]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_RHR_00.7_spa.pdf?ua=1
6. Singh D, Goli S, Parsuraman S. Association between obstetric complications & previous pregnancy outcomes with current pregnancy outcomes in Uttar Pradesh, India. *Indian J Med Res* [Internet]. 2014 [citado 02/02/2020];139(1):83-90. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24604042>
7. Pandey S. Socio-economic and Demographic Determinants of Antenatal Care Services Utilization in Central Nepal. *Int J MCH AIDS* [Internet]. 2013 [citado 02/02/2020];2(2):212-19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4948147/>
8. Farladansky-Gershnel S, Levy G, Neiger R. Obstetric complications and pregnancy outcome among grand multiparous women. *J Reprod Med* [Internet]. 2016 [citado 02/02/2020];61(5):452-456. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30383944/>
9. Fischbein RL, Nicholas L, Kingsbury DM, Falletta LM, Baughman KR, VanGeest J. State anxiety in pregnancies affected by obstetric complications: A systematic review. *J Affect Disord* [Internet]. 2019 [citado 02/02/2020];257:214-240. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.07.007>
10. Urassa DP, Pembe AB, Mganga F. Birth preparedness and complication readiness among women in Mpwapwa district, Tanzania. *Tanzan J Health Res* [Internet]. 2012 [citado 02/02/2020];14(1):{aprox. 10 p}. Disponible en: <https://doi.org/10.4314/thrb.v14i1.8>
11. Kirbas A, Gulerman HC, Daglar K. Pregnancy in Adolescence: Is It an Obstetrical Risk? *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2016 [citado 02/02/2020];29(4):367-371. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2015.12.010>
12. Azevedo WF ernande. de, Diniz MB aff., Fonseca ES érgi. VB, Azevedo LMR icart. de, Evangelista CB ra. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein (Sao Paulo)* [Internet]. 2015 [citado 02/02/2020];13(4):618-626. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082015rw3127>
13. Sumankuuro J, Mahama MY, Crockett J, Wang S, Young J. Narratives on why pregnant women delay seeking maternal health care during delivery and obstetric complications in rural Ghana. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2019 [citado 02/02/2020];19(1):260. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2414-4>
14. Kalisa R, Malande OO. Birth preparedness, complication readiness and male partner involvement for obstetric emergencies in rural Rwanda. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2016 [citado 02/02/2020];25:91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28292054>
15. Woldeamanuel GG, Lemma G, Zegeye B. Knowledge of obstetric danger signs and its associated factors among pregnant women in Angolela Tera District, Northern Ethiopia. *BMC Res Notes* [Internet]. 2019 [citado 02/02/2020];12(2019):606. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4639-8>
16. Khanam R, Ahmed S, Creanga AA, et al. Antepartum complications and perinatal mortality in rural Bangladesh. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2017 [citado 02/02/2020];17(1):81. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1264-1>

17. Amenu G, Mulaw Z, Seyoum T, Bayu H. Knowledge about Danger Signs of Obstetric Complications and Associated Factors among Postnatal Mothers of Mechekel District Health Centers, East Gojjam Zone, Northwest Ethiopia, 2014. *Scientifica (Cairo)* [Internet]. 2016 [citado 02/02/2020];2016:3495416. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/scientifica/2016/3495416/>
18. Guadalupe-Huamán SM, Oshiro-Canashiro S. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2017 [citado 02/02/2020];17(1)[aprox. 6 p]. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/746>
19. Stulberg DB, Cain L, Hasham Dahlquist I, Lauderdale DS. Pre-pregnancy and Early Prenatal Care are Associated with Lower Risk of Ectopic Pregnancy Complications in the Medicaid Population: 2004-08. *Paediatr Perinat Epidemiol* [Internet]. 2017 [citado 02/02/2020];31(1):4-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ppe.12327>