



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA Y DESARROLLO SOCIAL
ASIGNATURA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**



**COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO DE RIESGO OBSTÉTRICO DE LAS
PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DEL HOSPITAL DR. ADOLFO
PRINCE LARA. PUERTO CABELLO, CARABOBO. VENEZUELA.
QUINQUENIO 2007-2011.**

Autores:

Br. Acevedo, Marielvys.
Br. Aguilar, Luis.
Br. Armas, Belckys.
Br. Velásquez, Daris.

Tutor Clínico

Dr. Carolina Medina.

Tutor Metodológico

Prof. Dr. Gilberto Bastidas.

Valencia, Octubre 2012



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DPTO. DE SALUD PÚBLICA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II



CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Los suscritos miembros del jurado designado para examinar el Trabajo Especial de Grado titulado:

COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO DE RIESGO OBSTÉTRICO DE LAS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DEL HOSPITAL DR. ADOLFO PRINCE LARA. PUERTO CABELLO, CARABOBO. VENEZUELA. QUINQUENIO 2007-2011.

Presentado por los bachilleres:

Br. Acevedo, Marielvys CI. 170600

Br. Aguilar, Luis CI. 17315756

Br. Armas, Belckys CI. 9448240

Br. Velásquez, Daris CI. 7044735

Hacemos constar que hemos examinado y aprobado la misma, y que aunque no nos hacemos responsables de su contenido, lo encontramos correcto en su calidad y forma de presentación.

Fecha: _____

Profesor

Profesor

Profesor

COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO DE RIESGO OBSTÉTRICO DE LAS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DEL HOSPITAL DR. ADOLFO PRINCE LARA. PUERTO CABELLO, CARABOBO. VENEZUELA. QUINQUENIO 2007-2011.

Resumen

Introducción: El embarazo con riesgo es aquel evento obstétrico (biológico, ambiental o social) en el que existe un factor; ya sea materno o fetal, especialmente a nivel prenatal, que afectara de manera adversa el resultado de la gestación. **Objetivo:** determinar algunas características epidemiológicas de las complicaciones que surgen del riesgo obstétrico en mujeres del municipio Puerto Cabello, estado Carabobo, Venezuela. **Métodos:** investigación documental, descriptiva y retrospectiva. Se evaluaron 870 historias clínicas. **Resultados:** 60,1% de las mujeres con riesgo obstétrico tenían entre 24 y 44 años al igual que 32,1 de las adolescentes, solo 42,4% de las embarazadas asistieron a control prenatal. La multiparidad con 25,8% (536/2075) constituye el factor de riesgo obstétrico preponderante de las embarazadas estudiadas. Las complicaciones más frecuentes de las embarazadas estudiadas con riesgo obstétrico fueron las infecciones del tracto genitourinario (71,2%) y la hipertensión arterial (28,7%). Se concluye que el riesgo y las complicaciones obstétricas están presentes en importante frecuencia en las mujeres que asisten a la consulta del hospital Dr. Adolfo Prince Lara de Puerto Cabello, estado Carabobo, a pesar de los esfuerzos para evitar esta situación por parte del personal de salud y/o de los planes y estrategias de las autoridades sanitarias del estado venezolano.

Palabras claves: riesgo obstétrico, complicaciones obstétricas, embarazo, control prenatal.

Pregnancy complications of obstetric risk women attending hospital consultation to Dr. Prince Adolfo Lara. Puerto Cabello, Carabobo. Venezuela. Quinquennium 2007-2011.

Abstract

Introduction: The risk pregnancy is one obstetric event (biological, environmental or social) in which there is a factor, either maternal or fetal, especially at prenatal, which will adversely affect the outcome of pregnancy. Objective: To determine the epidemiological characteristics of complications arising from obstetric risk in women in the municipality Puerto Cabello, Carabobo State, Venezuela. Methods: desk research, descriptive and retrospective. 870 medical records were evaluated. Results: 60.1% of women with obstetric risk were between 24 and 44 years as 32.1 of adolescents. Only 42.4% of pregnant women attending prenatal care. Multiparity with 25.8% (536/2075) is the predominant obstetric risk factor for pregnant women studied. The most common complications of women with obstetric risk were infections of the genitourinary (71.2%) and hypertension (28.7%). Was concluded that the risk and obstetric complications are frequently present in significant women attending hospital consultation Dr. Adolfo Lara Prince of Puerto Cabello, Carabobo state, despite efforts to avoid this situation by the health personnel and / or the plans and strategies of the state health authorities Venezuelan.

Keywords: risk obstetrics, obstetric complications, pregnancy, prenatal care.

INTRODUCCION

El embarazo con riesgo es aquel evento obstétrico (biológico, ambiental o social) en el que existe un factor; ya sea materno o fetal, especialmente a nivel prenatal, que afectara de manera adversa el resultado de la gestación. El riesgo reproductivo como factor externo o interno en la mujer y/o el niño, se asocia con la aparición de complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio; condicionando el desarrollo normal o la supervivencia del producto e incluso de la madre (1-2). Las posibles modificaciones de los factores condicionantes de morbi-mortalidad son acciones que a la larga conducirían a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional, con la reducción en el niño durante su periodo perinatal de la prematuridad, asfixia, malformaciones congénitas e infecciones entre las principales complicaciones y en la mujer embarazada las hemorragias obstétrica y el síndrome hipertensivo del embarazo. (3-5).

De allí que debe hacerse seguimiento para evitar las complicaciones, muchas en relación directa con el bajo nivel económico y social en que se mantienen sumergidos los pueblos, lo que hacen más difícil el aumentar las coberturas de educación y salud así como la modificación de los factores condicionantes de la mortalidad que conduciría a mejorar la situación de salud de este grupo (7). Cabe destacar, que el embarazo de riesgo implica mayor atención en salud con el fin de disminuir la morbi-mortalidad perinatal (8).

El embarazo de riesgo es un problema de la salud pública por que es responsable entre 70% y 80% de la morbilidad perinatal. En Suramérica, específicamente México, se registran hasta 1,2 defunciones maternas por complicaciones del embarazo, parto y puerperio, con tasas de 4,7 por 100.000 nacidos vivos registrados, estadística similar a la reportada en Venezuela, y por ende en el estado Carabobo (1, 7-10).

Cabe destacar, que en Puerto Cabello, un municipio del estado Carabobo, a pesar de las existencia de estudios sobre el tema, el mismo merece particular atención por las siempre cambiantes características epidemiológicas del riesgo obstétrico, entre ellas se menciona, la asistencia al control prenatal que como en el resto del mundo en desarrollo ha disminuido por distintas causas como: la distancia entre el hogar y el centro asistencial, el miedo y la vergüenza especialmente en adolescentes; por tanto, se determinaron algunas características del riesgo obstétrico en las embarazadas del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara, del mencionado municipio del estado Carabobo, Venezuela (4-6, 11).

En consecuencia, son muchos los factores que participan en el éxito o fracaso de la concepción, además la frecuencia y los efectos de cualquier factor específico pueden diferir entre mujeres de distintas áreas geográficas e incluso entre una mujer embarazada y otra. A menudo, los factores de riesgo se identifican en retrospectiva lo que solo beneficiara a los futuros embarazos, pero mediante la atención prenatal temprana sistemática y de alta calidad.

En consideración de los principales factores de riesgo obstétricos que revelan los estudios de prevalencia puede contrarrestarse el efecto adverso de los mismos (12, 13), particularmente porque en la clínica obstétrica actual lo crucial, al final de todo embarazo, es lograr que la madre y su recién nacido se encuentren en óptimas condiciones de salud (14).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de una investigación documental, descriptiva y retrospectiva en la cual se recurrió a la recopilación de información sobre complicaciones en el embarazo con riesgo obstétrico, en el departamento de historias médicas del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, durante el quinquenio 2007-2011. La data obtenida se recogió en un formulario diseñado para tal fin (anexo 1), previo obtención del aval de él comité de bioética del mencionado hospital.

Se incluyeron en el estudio todas las historias de mujeres con patologías o factores que clasifican como riesgo obstétrico por el catálogo internacional de enfermedades (CIE),. Igualmente se consideraron las variables: edad y control prenatal. En la realización del presente estudio se revisaron 870 historias clínicas, escogidas aleatoriamente, de 2.901 existentes, correspondiente a 30% del total de las historias de embarazo del servicio de registro epidemiológico del hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”.

La información se recolectó en un formulario diseñado especialmente para la investigación, luego se trasladó a una base de datos computarizada, se procesó y tabuló con el programa estadístico Epi Info (15). En el análisis estadístico de los datos se utilizaron medidas de frecuencias relativas, específicamente los porcentajes; los resultados se presentaron en forma de cuadros de distribución de frecuencia y para el análisis comparativo se recurrió a pruebas de significancia paramétricas en escala cuantitativa, especialmente la curva normal. Fue definido un valor de $p=0.05$ (límite de confianza de 95%) como nivel de significancia (16, 17).

RESULTADOS

En las historias médicas de mujeres con riesgo obstétrico revisadas 60,1% (523/870 de las mujeres) tenían entre 24 y 44 años de edad, es decir, estaban en el periodo considerado como fértil, con diferencia estadística respecto a las mujeres adolescentes y a las no fértiles ($p < 0.00000$, con diferencia estadística entre las mujeres en periodo fértil y los otros dos grupos de edad) (ver tabla 1).

Tabla 1 Grupos de edad de las mujeres con riesgo obstétrico que acudieron a la consulta del hospital Dr. Adolfo Prince Lara, Puerto Cabello, Carabobo. Venezuela. Quinquenio 2007-2011.

Grupos de edad* (años)	Años										Ci	
	2007		2008		2009		2010		2011		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Adolescencia (12 a 19)	N 54	6,2	63	7,2	50	5,7	50	5,7	62	7,1	279	32,1
Período fértil (20 a 44)	79	9,1	113	13,0	126	14,5	84	9,7	121	13,9	523	60,1
Periodo infértil (45 a 55)	12	1,4	20	2,3	9	1,0	11	1,3	16	1,8	68	7,8
Total	145	16,7	196	22,5	185	21,3	145	16,7	199	22,9	870	100,0

Fuente: historias Médicas del Departamento de Historias Médicas del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”.

Ji Cuadrado: $*p < 0.000000$, (Periodo fértil vs resto de los grupos de edad).

Durante el quinquenio estudiado se evidenció que las mujeres embarazadas no consideraron importante el control prenatal, porque solo 42,4% (369/870 de las mujeres) acudió a las consultas médicas ($p < 0.00000$, con diferencia estadística entre embarazos controlados y no controlados) (tabla 2).

Tabla 2 Control prenatal de las mujeres con riesgo obstétrico que acudieron a la consulta del hospital Dr. Adolfo Prince Lara, Puerto Cabello, Carabobo. Venezuela. Quinquenio 2007-2011.

Control prenatal*	Años										Total	
	2007		2008		2009		2010		2011			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Embarazo controlado	65	7,5	78	9,0	87	10,0	60	6,9	79	9,1	369	42,4
Embarazo no controlado	80	9,2	118	13,6	98	11,3	85	9,8	120	13,8	501	57,6
Total	145	16,7	196	22,5	185	21,3	145	16,7	199	22,9	870	100,0

Fuente: historias Médicas del Departamento de Historias Médicas del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”.

Ji Cuadrado: $*p < 0.000000$, (Embarazo controlado vs embarazo no controlado).

La multiparidad con 25,8% (536/2075) constituye el factor de riesgo obstétrico preponderante de las mujeres embarazadas estudiadas. El periodo intergenésico, prácticamente sin distinción entre corto (21,9%) o largo (20,0%), constituye el segundo factor de riesgo obstétrico encontrado en las mujeres, por último se enumeran por igual el aborto (16,2%) y la nuliparidad (16,1%) entre los factores de riesgo obstétrico ($p < 0.00003$ con diferencia estadística entre el factor de riesgo multiparidad y cada uno de los demás factores de riesgo) (tabla 3).

Tabla 3 Factores de riesgo obstétrico en embarazadas que acudieron a la consulta del hospital Dr. Adolfo Prince Lara, Puerto Cabello, Carabobo. Venezuela. Quinquenio 2007-2011.

Factores de riesgo*	Años										Total	
	2007		2008		2009		2010		2011			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Intervalo Intergenésico corto	80	3,9	102	4,9	65	3,1	82	4,0	125	6,0	454	21,9
Intervalo Intergenésico largo	65	3,1	97	4,7	115	5,5	63	3,0	74	3,6	414	20,0
Antecedentes de aborto	41	2,0	72	3,5	82	4,0	80	3,9	62	3,0	337	16,2
Nuliparidad	47	2,3	61	2,9	98	4,7	43	2,1	85	4,1	334	16,1
Multiparidad	98	4,7	135	6,5	87	4,2	102	4,9	114	5,5	536	25,8
Total	331	16,0	467	22,5	447	21,5	370	17,8	460	22,2	2075	100,0

Fuente: historias Médicas del Departamento de Historias Médicas del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”.

Ji Cuadrado: $*p < 0.000000$, (con diferencia estadística entre el factor de riesgo multiparidad y cada uno de los demás factores de riesgo).

Entre las complicaciones de las mujeres con riesgo obstétrico dos son las más frecuentes, las infecciones del tracto genito-urinario en 71,2% (620/870 de las embarazadas [p=0.9 sin diferencia estadística entre infección del tracto urinario y genital]) de los casos y la hipertensión arterial en el tercio (28,7%) restante de las mujeres estudiadas (tabla 4).

Tabla 4 Complicaciones de las mujeres con riesgo obstétrico que acudieron a la consulta del hospital Dr. Adolfo Prince Lara, Puerto Cabello, Carabobo. Venezuela. Quinquenio 2007-2011.

Complicaciones	Años										Total	
	2007		2008		2009		2010		2011			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Infección del tracto urinario*	50	5,7	69	7,9	70	8,0	53	6,1	69	7,9	311	35,7
Infección del tracto genital**	52	6,0	74	8,5	56	6,4	51	5,9	76	8,7	309	35,5
Hipertensión arterial	43	4,9	53	6,1	59	6,8	41	4,7	54	6,2	250	28,7
Total	145	16,7	196	22,5	185	21,3	145	16,7	199	22,9	870	100,0

Fuente: historias Médicas del Departamento de Historias Médicas del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”.

Ji Cuadrado: *p<0.0003 (con diferencia estadística entre infección del tracto urinario e hipertensión arterial).

** p<0.0005 (con diferencia estadística entre infección del tracto genital e hipertensión arterial).

DISCUSIÓN

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública como lo evidencian las altas cifras reportadas en estudios previos realizados fuera y dentro de Venezuela, e incluso del estado Carabobo, argumento que se ve favorecido por la data hallada en este estudio, donde 32,1% de los embarazos con riesgo obstétrico se enmarcan dentro de este periodo de la vida de la mujer, particularmente de la que vive en el municipio costero Puerto Cabello del estado Carabobo. Es clave que los embarazos en mujeres adolescentes representan mayor riesgo que los producidos en mujeres en edad fértil (entre 20 y 44 años) por su frecuente asociación con mayor número de consecuencias físicas, psicológicas, sociales y médicas, tanto para la madre joven como para su producto de la concepción (18).

Los factores que determinan el riesgo obstétrico encontrado en esta investigación guardan relación directa con lo obtenido en la literatura científica, pues destacan entre los mismos el periodo intergenésico, la paridad, el antecedente de aborto, pero también se incluye la gestación juvenil (4, 6, 9), puede afirmarse entonces que las amenazas son las mismas para el municipio Puerto Cabello, acompañadas, lamentablemente de deficiente control prenatal, porque las mujeres embarazadas acuden de forma inconstante o simplemente no acuden al control clínico y de laboratorio de su embarazo (10, 11). Sin duda, y como también se observó en este estudio, se reconoce que las patologías asociadas al riesgo obstétrico son en orden de frecuencia las infecciones del tracto urinario (que puede alcanzar hasta 53,2%), las infecciones del tracto genital, la anemia y la preclampsia, claro está con variaciones en la proporción evidenciada en las distintas zonas (19, 20).

Estudios realizados en otras regiones de Venezuela, como el estado Trujillo también muestran que las infecciones urinarias son las complicaciones mas frecuentemente encontradas en las mujeres embarazadas con riesgo obstétrico, hecho epidemiológico igualmente observado en San Félix, estado Bolívar, pero en adolescentes (21, 22).

Las infecciones durante el embarazo constituye un peligro para el bienestar del feto, ya que se responsabiliza de complicaciones perinatales, tales como: amenaza de parto prematuro y el parto pretérmino, esta última causa del 70% de la mortalidad en los fetos sin anomalías, debido posiblemente al efecto estimulante de las endotoxinas, retardo de crecimiento intrauterino, ya que produce una disminución de la reproducción celular que obedece a la carencia de ácido fólico y rotura prematura de membranas (23-25).

Igualmente, un fenómeno constante que complica el embarazo es la hipertensión arterial. En esta investigación, 28,7% de las pacientes vieron complicado su embarazo con hipertensión arterial. Al comparar este dato con lo reportado en otros países suramericanos, la incidencia en el municipio Puerto Cabello, estado Carabobo, resultó ser superior, pues en ellos esta patología está presente hasta en 6% de sus egresos obstétricos.

De la misma manera, la proporción de pacientes con hipertensión arterial inducida por el embarazo, descrita en este documento, se encuentra por encima del rango, 5-10%, señalado para las mujeres embarazadas estadounidenses que desarrollan preeclampsia-eclampsia (26-29).

Es prudente añadir que es vital la vigilancia de las pacientes embarazadas con hipertensión arterial, porque ésta produce la acelerada maduración de las vellosidades placentarias, hasta el envejecimiento (necrosis del trofoblasto y vellosidades fibróticas), con el posterior desprendimiento prematuro grave de placenta normoinserta y muerte del producto de la concepción, e incluso de la madre si no se interviene con premura, ya que provoca en ésta disfunción hepática hemólisis y coagulación intravascular diseminada (síndrome HELLP) (28, 29).

Es importante, con lo hallado en este estudio, resaltar que las complicaciones que puedan surgir en un embarazo no se originan por si solas al contrario, implica la participación de factores biológicos, sociales, culturales, emocionales, y económicos y por tanto, la paciente debe recibir atención adecuada, siempre en consideración de su medio familiar y social, donde la herramienta central es el control prenatal adecuado, integral y por supuesto continuo (28-30).

Se concluye que el riesgo y las complicaciones obstétricas están presentes en importante frecuencia en las mujeres que asisten a la consulta del hospital Dr. Adolfo Prince Lara de Puerto Cabello, estado Carabobo. A pesar de los esfuerzos para evitar esta situación por parte del personal de salud y/o de los planes y estrategias de las autoridades sanitarias del estado venezolano, destinados a evitar o al menos a disminuir a su mínima expresión estos acontecimientos de la esfera obstétrica de la mujer porteña, la de Carabobo. Además, esta estudio aporta nueva e importante data para fortalecer y de ser el caso rediseñar los programas de salud del Estado venezolano.

La principal recomendación que surge de la data en este papel reportada es enfatizar en las campañas de concientización por parte de los entes oficiales de la salud, para que la mujer embarazada asuma el control prenatal, primero como su responsabilidad, la de estar sana y luego como un derecho inherente a la vida que procrea a nacer con la mayor posibilidad de desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jasso- Gutiérrez L. La relevancia de la salud perinatal en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1997; 54(1):54-8.
2. Barnhart KT, Sammel MD, Takacs P, Chung K, Morse CB, O'Flynn, et al. Validation of a clinical risk scoring system, based solely on clinical presentation, for the management of pregnancy of unknown location. *Fertil Steril*. 2012; 9: en prensa.
3. González CG, Sánchez BC, Gómez LM, Aldana CE, Morales CF. Autoconcepto en el embarazo de alto riesgo y en la pérdida gestacional recurrente. *Ginecol Obstet Mex* 2008; 76(3):143-50.
4. Iglesias-Benavides JL, Tamez-Garza LE, Reyes-Fernández I. Anemia y embarazo, su relación con complicaciones maternas y perinatales. *Medicina Universitaria* 2009; 11(43):95-8.
5. García G, Solera Ruiz I, Gredilla E, Gilsanz Rodríguez F. Analysis of the causes for increases in the length of stay in the Recovery Unit of La Paz Maternity Hospital in 2008. *Rev Esp Anestesiol Reanim* 2012; 59(2):77-82.
6. Rossi A, Mullin P. The etiology of maternal mortality in developed countries: a systematic review of literature. *Arch Gynecol Obstet* 2012. En prensa.
7. Lauz L, Romano S, Shalev E. The relationship between system overload and adverse events in obstetric services. *Harefuah* 2011; 150(10):774-7.
8. Santos EM, Amorim LP, Costa OL, Oliveira N, Guimarães AC. Profile of gestational and metabolic risk in the prenatal care service of a public maternity in the Brazilian Northeast. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2012; 34(3):102-6.
9. Pineda-Del Villar L, Martínez-Basalo MC, Delgado W, Prieto-Carrasquero M, Villasmil Y. Epidemiology of congenital malformations at the Hospital Pedro García Clara, Ciudad Ojeda, Venezuela. *Invest Clin* 1994; 35(1):19-34.
10. Martí A, Peña-Martí G, Muñoz S, Lanás F, Comunian G. Association between prematurity and maternal anemia in Venezuelan pregnant women during third trimester at labor. *Arch Latinoam Nutr* 2001; 51(1):44-8.
11. Koonin L, Atrash H, Lawson H, Smith J. Maternal mortality surveillance, United States. *MMWR* 1991; 40:1-13.
12. Trejo RCA. Mortalidad materna. Evolución de su estudio en México en los últimos 25 años. *Ginecol Obstet Mex* 1997; 65(8):317-325.

13. Decherny Alan H, Lauren Nathan. Diagnóstico y tratamiento gineco-obstetricos. Octava edición. El Manual Moderno. 2003.
14. Sundquist JC. Long term outcome after obstetric injury: a retrospective study. Acta Obstet Gynecol Scand 2012. En prensa.
15. Dean AG, Dean JA, Burton AH. Epi Info, versión 5: word processing database and statistics program for epidemiology on microcomputers. Stone Mountain, Georgia: USD, Inc.; 1990.
16. Camel F. Estadística médica y de salud pública. Tomo I. Primera edición. Mérida: Universidad de los Andes; 1982.
17. Nuñez MA. La metodología estadística para todos. Primera edición. Maracaibo: Universidad del Zulia; 1984.
18. Organización Panamericana de la Salud y Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud reproductiva y de la Mujer. El Embarazo Adolescente.2006. [acceso 21 de agosto de 2012] disponible en: <http://www.clap.ops-oms.org/> .
19. Parraguez Patricia y Ruiz Rosana el trabajo titulado, perfil hemodinámico feto-placentario de pacientes con preclampsia entre la semana 20 y 40 de gestación, en el Hospital Universitario Dr. Luis Razetti, Barcelona, Estado Anzoátegui. Publicado julio 2009. <http://hdl.handle.net/123456789/198>
20. Ávalos Garcías, estudio titulado: Factores de Riesgo Materno en Pacientes con Amenaza de Parto Pretérmino atendidas en el Hospital José María Velasco Ibarra en el año 2008. publico en abril del 2009. <http://hdl.handle.net/123456789/198>.
21. Serrano y Rodríguez el trabajo titulado Embarazo en Adolescentes hospital. “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix Estado Bolívar. 2003-2007. publicado octubre del 2008. <http://hdl.handle.net/123456789/198>.
22. Rojas VJ. Agente etiológico más frecuente en infecciones urinarias recurrentes en embarazada 1 y 3 trimestre en la consulta de alto riesgo obstétrico del hospital “Dr., Pedro Emilio Carrillo Valera estado Trujillo en julio 2009 a julio 2010”. Trabajo de pregrado Medicina. Universidad de los Andes. 2010.
23. Delcroix M, Zone V, Cheront C, Adam MH, Duquesne G, Noel AM. Urinary infection in the pregnant woman. Rev Fr Gynecol Obstet 1994; 89(5):277-84.
24. Egger M, Muhlemann K, Aebi C, Tauber MG. Infections in pregnancy. The Umsch 1999; 56(10):577-82.
25. McDermott S, Daguise V, Mann H. Perinatal risk for mortality and mental retardation associated with maternal urinary infections. J Fam Pract 2001; 50 (5): 433-7.

26. Uzcátegui O, Toro Merlo J. Morbimortalidad en la eclampsia. *Rev Obstet Ginecol Venez* 1992; 52(3):149- 52.
27. Jonsdottir LS, Arngrimsson R, Geirsson RT, Sigvaldason H, Sigfusson N. Death rates from ischemic heart disease in women with a history of hypertension in pregnancy. *Acta ObstetGynecol Scand* 1995; 74: 772-6.
28. Fleitas F, Serfati M, García M, Weibezahn H, Llovera A, Machado A. Síndrome HELLP. Revisión de los años 1991-1993. *Rev Obstet Ginecol Venez* 1997; 57:229-35.
29. Canache CLA, Castejon SOC. Desarrollo de la vellosidad placentaria de anclaje en desórdenes hipertensivos asociados a desprendimiento prematuro grave de la placenta normoinserta. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2007; 67 (1):23-30.
30. Al JF. Grandmultiparity: a potential risk factor for adverse pregnancy outcomes. *J Reprod Med* 2012; 57(1-2):53-7.

ANEXOS

Anexo 1 Ficha recolección de datos.

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO DE RIESGO OBSTÉTRICO DE LAS
MUJERES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DEL HOSPITAL DR. ADOLFO
PRINCE LARA. PUERTO CABELLO, CARABOBO. VENEZUELA. QUINQUENIO
2007-2011.

Fecha: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Historia N° _____

Procedencia: _____

Control Prenatal: Si: _____ No: _____

Factores de riesgo obstétrico ¿Cuáles?:

Complicaciones durante el embarazo ¿Cuáles?:
