REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
DR. ARNOLDO GABALDON
POSTGRADO: EPIDEMIOLOGÍA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. RAÚL LEONI

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de especialista en Epidemiología

AUTORA: **MARGELIS SILVA**
TUTORA: **HEBERT CHACON**

Zulia, noviembre 2024

Zulia, noviembre de 2024.

Ciudadanos
Miembros de la comisión coordinadora del Postgrado de
S.A. Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldón
Presente. -

La presente información tiene como finalidad notificar que he aceptado ser tutor del **Trabajo Especial de Grado** del ciudadano (a): **MARGELIS GLENDIS SILVA ATENCIO** C.I. N.º **15.466.929**, titulado: **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. RAÚL LEONI ,** una vez leído que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado evaluador que se designe.

Atentamente

_____

Dra. HEBERT OSWALDO CHACON GONZALEZ
C.I.: 7.611.491
Telefono:0424-6312009

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDÓN"

ACTA VEREDICTO DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO O TRABAJO O TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Especialización de **EPIDEMIOLOGÍA** , para examinar el Trabajo Especial de Grado o Trabajo de Grado presentado por: **SILVA ATENCIO MARGELIS GLENDIS** , Cedula de Identidad N.º **15.466.929**, bajo el título: **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. RAÚL LEONI ,** con la tutoría de la Dra. **LUZCABEL FERNANDEZ ,** titular de la cedula N.º **17.296.707**, con fin de cumplir el requisito legal para optar al grado académico de Especialista en **EPIDEMIOLOGÍA** , dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día **19 de noviembre de 2024, a las 04:30 pm**, para que el autor(a) lo defendiera en forma pública, lo que éste hizo en la ciudad de **Maracaibo**, mediante una presentación
Oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Gestión Académica.

2.- Finalizada la defensa oral y revisado el trabajo escrito, el jurado decidió **APROBADO**, dado que se ajusta a lo dispuesto y exigido por el Reglamento de Gestión Académica.

_____ _____

C.I. Nº: Jurado

C.I. Nº: Jurado

_____

C.I. Nº

Presidente

Dedicatoria

A mi Dios que me dio la luz y sabiduría.

A mi esposo que con amor y paciencia me dio siempre lo mejor.

A mis hijos que con sacrificio fueron mi inspiración.

A mi madre que con empujo, coraje y amor mantuvo la fe en mi.

A mis compañeros que de una u otra forma estuvieron siempre allí para darme el apoyo para seguir.

Agradecimiento

A Dios por darme la sabiduría.

A mi Esposo que dio siempre el apoyo.

Al personal del Hospital materno infantil Dr Raul Leoni por la colaboración prestada.

Al Instituto IAES por abrirme la puerta y hacerme hoy una especialista.

LISTA DE CONTENIDO TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

	p/p
CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR…….……	ii
ACTA DE VEREDICTO DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO	iii
Dedicatoria…….……	iv
Agradecimiento…….……	v
LISTADO DE CONTENIDO……	vi
LISTA DE TABLAS ……	vii
RESUMEN……	ix
ABSTRACT ……	x
INTRODUCCIÓN……	1
OBJETIVOS……..……	11
Objetivo General. ……..……..	11
Objetivos Específicos. …….	12
METODOLOGÍA……..……	12
RESULTADOS……..……	15
DISCUSIÓN……	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……	25
ANEXOS……..……	28

LISTADO DE CUADROS

CUADROS p/p

1. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
2. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
3. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
4. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
5. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
6. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
DR. ARNOLDO GABALDON
POSTGRADO: EPIDEMIOLOGÍA

AUTORA: MARGELIS GLENDIS SILVA ATENCIO
TUTORA: HEBERTH CHACON
Noviembre 2024

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. RAÚL LEONI

RESUMEN

Se analizó el perfil epidemiológico de las pacientes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Materno Infantil Dr. Raúl Leoni, ubicado en el Municipio Maracaibo, estado Zulia, durante el año 2023. En primer lugar, la investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, adoptando un diseño descriptivo y transversal. Asimismo, la población estuvo conformada por 7660 pacientes, de las cuales se seleccionaron intencionadamente 300 historias médicas legibles para garantizar la calidad de los datos recolectados. En cuanto a la recolección de datos, se utilizó un cuestionario tipo encuesta con preguntas dicotómicas, el cual permitió obtener información sobre características sociodemográficas, causas de ingreso y factores de riesgo. Además, los datos se procesaron y analizaron utilizando los programas SPSS 20.0 y Microsoft Excel 2010, empleando estadística descriptiva basada en frecuencias y porcentajes. En relación con los resultados, se destacó que la mayoría de las pacientes correspondían al rango de edad entre 20 y 30 años, con predominio del estado civil casadas y nivel educativo secundario completo. Respecto a las causas de ingreso, los trastornos hipertensivos del embarazo y las complicaciones infecciosas fueron las más frecuentes. Finalmente, entre los factores de riesgo identificados, se evidenciaron la hipertensión arterial, el consumo de sustancias y las complicaciones obstétricas previas como las principales condicionantes de la morbilidad materna. Se concluyó que es fundamental fortalecer los programas de prevención y atención temprana en salud materna. Además, se recomendó implementar estrategias específicas orientadas a la formación del personal médico, la mejora de protocolos hospitalarios y el diseño de políticas públicas que prioricen la atención integral de las pacientes obstétricas.

Campo o área de investigación: Epidemiología
Línea de Investigación: Vigilancia Epidemiológica.
Descriptores de contenido: Perfil Epidemiológico. Pacientes hospitalizadas. Servicio de ginecoobstetrici

BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
MINISTRY OF PEOPLE'S POWER FOR HEALTH
AUTONOMOUS SERVICE INSTITUTE OF HIGH STUDIES
DR. ARNOLDO GABALDON
POSTGRADUATE IN EPIDEMIOLOGY

AUTHOR: MARGELIS GLENDIS SILVA ATENCIO
TUTOR: HEBERT CHACON
November 2024

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS HOSPITALIZED IN THE OBSTETRICS-GYNAECOLOGY SERVICE OF THE DR. RAÚL LEONI MATERNAL AND CHILDREN'S HOSPITAL

ABSTRACT

The epidemiological profile of hospitalized patients in the gyneco-obstetrics unit at the Dr. Raúl Leoni Maternal and Child Hospital, located in Maracaibo Municipality, Zulia State, during 2023, was analyzed. Firstly, the research was conducted under a quantitative approach, adopting a descriptive and cross-sectional design. Likewise, the population consisted of 7,660 patients, from which 300 legible medical records were intentionally selected to ensure data quality. Regarding data collection, a survey questionnaire with dichotomous questions was used to gather information on sociodemographic characteristics, causes of admission, and risk factors. Additionally, the data were processed and analyzed using SPSS 20.0 and Microsoft Excel 2010, employing descriptive statistics based on frequencies and percentages. In terms of results, most patients were within the age range of 20 to 30 years, with a predominance of married status and completed secondary education. Regarding the causes of admission, hypertensive disorders of pregnancy and infectious complications were the most frequent. Finally, among the identified risk factors, arterial hypertension, substance use, and previous obstetric complications were highlighted as the main determinants of maternal morbidity. It was concluded that strengthening prevention programs and early care in maternal health is essential. Furthermore, it was recommended to implement specific strategies focused on medical staff training, improvement of hospital protocols, and the design of public policies prioritizing the comprehensive care of obstetric patients.

Field or area of research: Epidemiology
Line of research: Epidemiological surveillance.
Content descriptors: Epidemiological profile. Hospitalized patients. Gynecological-obstetrics service

INTRODUCCIÓN

El embarazo y el parto son procesos fisiológicos que deberían desarrollarse sin ningún problema para la madre y el niño, sin embargo, existe el riesgo de sufrir complicaciones obstétricas que pudiera obligar al ingreso de la madre a un servicio de hospitalización. Esta morbilidad denominada obstétrica se refiere a los problemas de salud que pueden ocurrir durante el embarazo, el parto o después de dar a luz. Entre las causas de ingreso de una paciente obstétrica a un servicio de hospitalización se encuentran: Trastornos hipertensivos del embarazo, inestabilidad hemodinámica, insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardíaca, eclampsia, Síndrome de Hellp, PEG, insuficiencia renal, edema agudo de pulmón, cardiopatía, preeclampsia severa, sepsis o infección sistémica severa, falla vascular, falla hepática, necesidad de transfusión, necesidad de procedimiento quirúrgico de emergencia. Entre las intervenciones quirúrgicas, se mencionan abortos, patología del embarazo, seguimiento postquirúrgico tras una cesárea (National Institutes of Health (NIH) (2024).

Para Dulay A. (2024) entre los factores vinculados con las complicaciones del embarazo y el parto se pueden distinguir dos tipos: uno de origen endógeno, relacionado con las condiciones biológicas de la madre; y un componente exógeno, que depende en gran medida de factores asociados a condiciones del medio ambiente social y de la calidad, acceso, oportunidad y tipo de atención médica recibida. Con frecuencia en las unidades hospitalarias las complicaciones durante el embarazo y el parto están basadas en las condiciones biológicas y no se incluyen factores relacionados con la atención profesional o con la capacidad resolutiva de éstas.

De esta manera, los factores de riesgo para complicaciones durante el embarazo incluyen: Condiciones y características médicas maternas preexistentes, factores de riesgo modificables y complicaciones obstétricas previas. Entre las condiciones y características médicas maternas preexistentes se encuentran: Edad, Peso, diabetes, hipertensión arterial, trastornos tiroideos, infecciones de trasmisión sexual, anomalías estructurales del útero y el cuello.

Referente a la edad de la madre, las adolescentes, que representan el 13% de todos los embarazos, tienen una mayor incidencia de preeclampsia, trabajo de parto pretérmino y anemia, que a menudo conduce a una restricción del crecimiento fetal. En las mujeres ≥ 35 años de edad, la incidencia de preeclampsia es mayor, al igual que la diabetes gestacional, trabajo de parto disfuncional, abruptio placentae, fetos muertos y placenta previa. Estas mujeres también tienen más probabilidades de trastornos preexistentes (p. ej., hipertensión crónica, diabetes). Como el riesgo de anomalías cromosómicas fetales aumenta con la edad materna, deben ofrecerse estudios genéticos y evaluación ecográfica detallada para detectar malformaciones fetales.

En cuanto al peso materno, las mujeres con IMC < 18,5 kg/m2 antes del embarazo se consideran debajo del peso normal, lo que predispone al bajo peso del neonato en el momento del nacimiento (< 2,5 kg). Estas mujeres deben ser estimuladas a aumentar al menos 12,5 kg durante el embarazo. La Diabetes Mellitus preexistente, presente en cerca del 1% de los embarazos y la diabetes gestacional ocurre en aproximadamente el 8% de los embarazos, su incidencia está aumentando a medida que crecen las cifras de obesidad. En relación a la Hipertensión arterial, en cualquiera de sus presentaciones, hipertensión crónica, hipertensión gestacional, preeclampsia, preeclampsia con características graves.

Los trastornos tiroideos pueden preceder o desarrollarse durante el embarazo, el embarazo no cambia los síntomas de hipotiroidismo e hipertiroidismo. a detección de infecciones de transmisión sexual debe realizarse durante el embarazo para permitir el tratamiento y prevenir los efectos adversos de las infecciones de transmisión intrauterina o perinatal en el feto o el recién nacido. Las anomalías estructurales del útero y el cuello (p. ej., tabique uterino, útero bicorne) (NIH), 2024).

Entre los factores de riesgo modificables: consumo de sustancias, exposición a teratógenos, exposición al mercurio. El consumo de sustancias durante el embarazo, incluyendo el consumo de cafeína, alcohol, tabaco y drogas ilícitas, se asocia con resultados adversos. Dependiendo de la sustancia en particular, el mal uso en el

embarazo puede conducir a una serie de complicaciones, que incluyen trabajo de parto pretérmino, bajo peso al nacer, anomalías congénitas, retrasos en el desarrollo y problemas cognitivos y conductuales a largo plazo en el niño (Dulay A., 2024)

Los teratógenos comunes (agentes que causas malformaciones fetales) incluyen infecciones, fármacos y agentes físicos. Las malformaciones son más probables si la exposición ocurre entre las semanas 2 y 8 después de la concepción (las semanas 4 a 10 después de la última menstruación), cuando los órganos están formándose. También son probables otras malas evoluciones del embarazo. Las mujeres embarazadas expuestas a teratógenos deben ser aconsejadas sobre el aumento del riesgo y derivadas para una evaluación ecográfica completa para detectar malformaciones. Las infecciones comunes que pueden ser teratogénicas incluyen: Herpes simple, Rubéola, Varicela, Sífilis, Toxoplasmosis, Infección por citomegalovirus, Infección por virus Coxsackie, infección por el virus Zika

Los fármacos comúnmente usados que pueden ser teratógenos incluyen: Alcohol, Tabaco, Cocaína, Sales de baño (catinonas). Algunos fármacos medicamentos que se venden con receta (véase Algunos fármacos con efectos adversos durante el embarazo). La hipertermia o la exposición a temperaturas > 39° C (p. ej., en una sauna) durante el primer trimestre se ha asociado con espina bífida. El mercurio en pescados y mariscos puede ser tóxico para el feto.

Entre las complicaciones obstétricas previas. Como la estación múltiple, neonato previo con un trastorno genético. La gestación múltiple aumenta el riesgo de lo siguiente: Restricción del crecimiento fetal, trabajo de parto pretérmino, desprendimiento prematuro de placenta, anomalías cromosómicas, malformaciones congénitas, morbimortalidad perinatal, después del parto, atonía uterina y hemorragia. El riesgo de tener un feto con un trastorno cromosómico aumenta en las parejas que ya han tenido un feto o un neonato con un trastorno cromosómico (reconocido o no). La tasa de riesgo de recidivas es desconocida para la mayoría de los trastornos genéticos.

Al respecto, la morbilidad obstétrica es un problema de salud pública porque puede afectar la calidad de vida de las mujeres, produciendo complicaciones que puedan llevar a la muerte de la madre y del hijo, asimismo puede tener efectos a corto o largo plazo, además es un resultado de factores que pueden ser evitados. Las mismas, generan gastos a las familias y a los entes públicos de salud.

En ese orden de ideas, se calcula que, en el mundo, cada año unos 50 millones de mujeres se ven afectadas por complicaciones agudas del embarazo, y al menos 18 millones de ellas sufrirán a largo plazo secuelas a menudo discapacitantes. Los trastornos hipertensivos durante la gestación afectan hasta a un 10% de las gestaciones y comprenden un espectro que va desde la hipertensión crónica hasta la eclampsia. La preeclampsia (PE) es una enfermedad multisistémica caracterizada por la existencia de un daño endotelial que precede al diagnóstico clínico y afecta a alrededor de un 3% de las gestaciones en el mundo, con una importante morbimortalidad materna y no neonatal, principalmente debida a la necesidad de una finalización pretérmino de la gestación y a su asociación con el crecimiento intrauterino restringido (CIR) (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2020).

En Venezuela, la razón de mortalidad materna en 2020 fue de 259,2 por cada 100 000 nacidos vivos, lo que representó un incremento de 180,5% en comparación con el año 2000 (Organización mundial de la Salud (OMS)/Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2022). En ese contexto, la última data oficial es de 2016, en la cual se estimaba la tasa de morbilidad en 67 por cada 1000 nacidos vivos. Una investigación realizada en la Maternidad Concepción Palacios de Caracas, Distrito Federal, mostro que los trastornos hipertensivos del embarazo 48,33 %, sepsis 26,66 %, y hemorragia obstétrica 23,33 %, fueron los motivos mas frecuentes de ingreso (Cabrera C, Gómez J, Faneite P. & Uzcátegui O., 2020). En el estado Zulia, en el hospital Dr. Raúl Leoni se hospitalizaron 7660 pacientes durante el año 2023.. (Registro de Historias Médicas, 2024).

Entre los antecedentes importantes se encuentran los de: Ayora Apolo, DC, Villavicencio Acaro, K L, (2023) idearon un estudio para analizar el perfil

epidemiológico de las pacientes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital general Isidro Ayora de Loja durante el periodo octubre-diciembre 2021. Se trató de un estudio con enfoque descriptivo, cuantitativo, de tipo transversal con alcance correlacional. Se aplicó como instrumento una ficha de recolección de datos misma que permitió recabar la información de 148 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados obtenidos en relación a las características sociodemográficas evidenciaron que 48% son mujeres pertenecientes al rango de juventud, 56,5% son amas de casa, 47,3% tienen un nivel de instrucción secundario, y un 54,5% son de estado civil solteras. Con respecto al perfil epidemiológico, un 26,4% prevalece el diagnóstico de supervisión de embarazo, seguido de un 19,4% y 16,9% con diagnósticos de partos por cesárea y ruptura prematura de membranas respectivamente.

Seguidamente, Loayza Carrión EB, Palacios Saquicaray LS & Reyes Rueda EY. (2022) decidieron determinar las principales complicaciones obstétricas que se presentan en las mujeres gestantes atendidas en el Hospital General Teófilo Dávila, de la ciudad de Machala. Fue un estudio de tipo observacional, con un diseño descriptivo, transversal, se realizó en gestantes. Los resultados mostraron que la población de estudio se encontraba entre los 16 a 42 años de edad, con prevalencia en el rango de 20 a 35 años, el 46% de las gestantes tenían 1 gestación. Las complicaciones más frecuentes fueron los abortos con un 48% seguido por los trastornos hipertensivos con el 12%; parto prematuro, con el 10%. La comorbilidad con mayor relación a las complicaciones fueron el sobrepeso, la hipertensión arterial y la Diabetes Mellitus tipo 2.

Consecutivamente, Gámez Gámez, LN (2021) realizó una investigación para caracterizar la morbilidad materna en el servicio de Obstetricia y la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto” de Guantánamo. Fue un estudio descriptivo, transversal, y retrospectivo en todas las pacientes obstétricas ingresadas en el periodo antes mencionado (N=733). La información para el desarrollo del estudio se obtuvo de la base de datos de egresos del servicio de Obstetricia, los registros estadísticos del hospital y las historias clínicas de cada gestante. Los resultados mostraron que ingresaron 733 pacientes, el 100 %

por la necesidad de manejo en la unidad. La preeclampsia-eclampsia (33,6 %) fue la enfermedad más frecuente. El 71,7 % requirió tratamiento quirúrgico y, de estas, se reintervino el 29,8 %. La histerectomía obstétrica fue la técnica quirúrgica más usual (62,9 %).

Además. Aquino, C. & Barboza P. (2020). Los objetivos del estudio fueron, conocer los motivos de internación de las embarazadas en el sector de Alto Riesgo Obstétrico, conocer la frecuencia de las patologías obstétricas y no obstétricas que llevan a la internación en alto riesgo, y analizar la asociación de patologías al ingreso. Estudio descriptivo, transversal. Se realizó la revisión de los registros de ingresos en la guardia del servicio de Tocoginecología en el periodo de enero a junio del año 2019, se identificaron pacientes que fueron internadas en el sector de alto riesgo y el diagnóstico que la motivó. Los datos recabados fueron volcados en una planilla de Excel, y fueron representados mediante gráficos con sus respectivos porcentajes. El total de internaciones fue 623 y las patologías más frecuentes fueron: en primer lugar, la amenaza de parto prematuro con 24,5%, seguida de aborto con 14%, síndromes hipertensivos con 13,2%, diabetes y riesgo de salud fetal con 9,1%.

Otro estudio fue el de Hernández Cabrera Y, León Ornelas M, Díaz Puebla J, Ocampo Sánchez A, Rodríguez Márquez A. & Ruiz Hernández M. (2020).se propusieron caracterizar a las pacientes con morbilidad materna extremadamente grave y su repercusión perinatal en Cienfuegos, Cuba. Sus resultados mostraron predominio de las pacientes sin comorbilidad, no nulíparas y con edad entre los 20 y 34 años. Las causas más frecuentes de ingreso fueron la enfermedad hipertensiva del embarazo (37,9 %) y la hemorragia obstétrica mayor (30,3 %). Se observó, además, razón de una paciente con morbilidad materna extremadamente grave por cada 87,4 nacimientos; una muerte materna por cada 72,5 pacientes; y un recién nacido con morbilidad neonatal cada 3,6 pacientes.

También, Martínez Torrez, Daysi del Carmen (2020) un estudio descriptivo, de corte transversal sobre los factores de riesgo en pacientes ingresadas al servicio de Ginecobstetricia del Hospital Luis Felipe Moncada, San Carlos Rio San Juan, enero

– diciembre 2018, tomando como universo y muestra todas las embarazadas ingresadas al servicio con una complicación obstétrica, siendo estas 80 pacientes en estudio, se reconocieron como criterios de inclusión; toda embarazada ingresada al servicio y que el expediente clínico estuviera completo, obteniendo las siguientes conclusiones; La mayoría de las embarazadas pertenecen al grupo etario de 20 a 29, l, el 93% del área rural. El 89% no refieren patologías previas al embarazo y las patologías durante el embarazo fueron referidas por el 56% destacando la infección de vías urinarias y las ITS.. Las complicaciones presentadas fueron: la preclampsia, hemorragias, endometritis y DPPNI. El 53% de los casos se les realizo cesárea de urgencia y el 8% se les realizó histerectomía obstétrica.

Similarmente, Suraez M. Sanchéz M, Pulgar N. & Piña B. (2019) cuyo objetivo fue determinar las complicaciones obstétricas de las pacientes que acuden al Ambulatorio de Caburé, Municipio Petit. Estado Falcón, periodo Marzo-agosto 2018. Esta investigación de tipo descriptiva, prospectiva, con diseño no experimental, de corte transversal; con una población de 40 embarazadas. Resultados: La edad promedio está comprendida entre 21-25 años con un 42,5%. Entre las complicaciones obstétricas: un 25% presento infección del tracto urinario, 20% infección vaginal, 7,5 % preeclampsia-eclampsia, 7,5% anemia, un 5% oligoamnios y amenaza de aborto. El 72.5% de la muestra presentó un riesgo obstétrico moderado, 17.5% presentaron bajo riesgo, y el 10% alto riesgo.

Igualmente, Castillo Trejo BG. (2018) se propuso identificar el perfil epidemiológico de la paciente obstétrica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de Seseq. Fue un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional. Se incluyeron todas aquellas pacientes obstétricas, que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos. Sus resultados mostraron que, de 111 pacientes, 104 pacientes eran obstétricas, se analizaron 87 pacientes con expediente completo. La preeclampsia y sus complicaciones como síndrome de HELLP y eclampsia fueron el primer lugar con un 48%, seguida de la hemorragia obstétrica con un 33 %. La edad promedio 27 años, el grupo de edad de mayor frecuencia de ingreso 15 a 20 años en un 25 %, el 71% de las pacientes cursaba con sobrepeso u obesidad,

el 51% sólo cuenta con nivel secundaria. La vía de resolución del embarazo fue la cesárea en un 80 %.

Finalmente, Franco Sansaloni A, Vizcaíno Torres J, Estelles Morant D, Villar-Graullera E. & Serrano-Fernández J. (2017) su estudio fue determinar la morbilidad y mortalidad de las pacientes obstétricas admitidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General y Universitario de Castellón, España. Fue un estudio descriptivo, retrospectivo y observacional Los resultados mostraron que la edad media de las pacientes fue de 33.2 años (límites de 17 y 42), los principales motivos de admisión al servicio de Obstetricia fueron: trastornos hipertensivos del embarazo (41.1%), inicio espontáneo de trabajo de parto y rotura prematura de membranas (23.5%), y sospecha de corioamnioitis por foco infeccioso de origen desconocido (14.7%). Además, a 22 (64.7%) pacientes se les realizó cesárea segmentaria transversa, 4 (11.7%) partos eutócicos y 2 (5,8%) partos por ventosa. Se efectuaron cuatro legrados en embarazos de primer trimestre, dos por aborto séptico tardío y dos legrados puerperales.

Asimismo, la morbilidad y mortalidad maternas se agravan con la inequidad en los ingresos (ingreso per cápita), el bajo resultado escolar, la desnutrición, la falta de acceso a agua potable, el gasto público en salud bajo o poco equitativo, la ubicación geográfica desventajosa, la pertenencia a población indígena o afrodescendiente y la discapacidad.

Ante este panorama, es importante tomar en cuenta el perfil epidemiológico que comprende el estudio de la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo, teniendo en cuenta las características geográficas, la población y el tiempo; se convierte entonces en la primera herramienta en el proceso de planificación de una intervención sanitaria. Dicho perfil se realiza a partir de datos recogidos por diferentes métodos tales como: encuestas, revisión de historias clínicas, cuestionarios que se transforman en indicadores de salud y que sirven para realizar comparaciones entre grupos poblacionales e instituciones.

Considerando que cada unidad hospitalaria debe conocer su desempeño en la prestación de los servicios otorgados, son necesarios estudios que permitan conocer lo que ocurre en los diversos contextos para diseñar y desarrollar intervenciones específicas de acuerdo a sus condiciones, dentro de estos, los estudios epidemiológicos son de gran relevancia, un perfil epidemiológico en el cual se determine la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo, sería la primera herramienta en el proceso de planificación de una intervención sanitaria. Por las razones expuesta se pretende analizar el perfil epidemiológico de las pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Materno Infantil Dr. Raúl Leoni.

La calidad de la atención médica durante e inmediatamente después del período del trabajo de parto y del parto, es la más simple e importante intervención para prevenir la morbimortalidad materna y del recién nacido. Por ello, mejorar la calidad de la atención en los de servicios de hospitalización es una necesidad que se acrecienta en los centros hospitalarios, dl estado, no sólo en los centros de alta especialidad médica y tecnológica, como es el tercer nivel de atención, sino también en el primer y segundo nivel, para garantizar el derecho a la salud de todas las madres.

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar el perfil epidemiológico de las pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Materno Infantil Dr. Raúl Leoni, Municipio Maracaibo, estado Zulia, en el periodo comprendido desde enero 2023 a diciembre de 2023.

Objetivos específicos

Describir las características sociodemográficas de las pacientes que ingresaron a al servicio de hospitalización de ginecoobstetricia del Hospital Materno Infantil Dr. Raúl Leoni.

Establecer las principales causas de ingreso de las pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Materno Infantil Dr. Raúl Leoni.

Determinar los factores de riesgo asociados a la morbilidad materna de las pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Materno Infantil Dr. Raúl Leoni.

METODOLOGÍA

Área y Tipo de Investigación

La investigación se llevó a cabo en el servicio de hospitalización de gineco-obstetricia del Hospital Materno Infantil Dr. Raúl Leoni, ubicado en el municipio Maracaibo, estado Zulia, con el objetivo de establecer el perfil epidemiológico de las pacientes hospitalizadas en este servicio. El enfoque metodológico estuvo arraigado en el paradigma cuantitativo, adoptando un diseño descriptivo, que permitió observar y describir los hechos tal como ocurrieron en la realidad. Además, se empleó un diseño transversal para recolectar los datos en un único momento.

Población y Muestra

La población objetivo de esta investigación estuvo constituida por 7660 pacientes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital durante el año 2023. Se utilizó una muestra intencionada de 300 historias médicas legibles seleccionadas para garantizar la calidad de los datos recolectados.

Procedimientos

Fase I: Presentación del proyecto de investigación ante el Comité de Bioética designado por el Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldón, para su evaluación y aprobación.

Fase II: Solicitud de autorización mediante un oficio (Anexo 1) dirigido al director del Hospital Materno Infantil Dr. Raúl Leoni para acceder a las historias clínicas de las pacientes y aplicar el instrumento de recolección de datos.

Fase III: Aplicación del Instrumento de Recolección de Datos. Una vez obtenida la autorización, se procedió a aplicar el cuestionario diseñado específicamente para registrar información relevante de las historias médicas seleccionadas.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica empleada fue el análisis documental, que permitió la revisión exhaustiva de las historias clínicas de las pacientes seleccionadas. Se utilizó un cuestionario tipo encuesta con preguntas dicotómicas (Sí/No) para recolectar datos específicos relacionados con las características sociodemográficas, causas de ingreso y factores de riesgo asociados a la morbilidad materna.

Validez del Instrumento

La validez del instrumento se aseguró mediante juicio de expertos. Un panel de tres especialistas evaluó la pertinencia, claridad y relevancia de las preguntas incluidas en el cuestionario. Se obtuvo la constancia de validez del instrumento tras realizar los ajustes necesarios basados en las observaciones de los expertos (Anexo 2).

Tipo de Análisis

Los datos recolectados se analizaron mediante estadística descriptiva, utilizando medidas de frecuencia y porcentajes. El análisis se realizó empleando los programas SPSS 20.0 y Microsoft Excel 2010, lo que permitió organizar y presentar los resultados de manera clara y comprensible.

Aspectos Éticos

Se garantizó el cumplimiento de los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial. La privacidad y la confidencialidad de la información personal fueron protegidas en todo momento. El proyecto fue aprobado por el Comité de Bioética del Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldón.

RESULTADOS

En esta parte de la investigación se realiza un análisis de resultados, al respecto, el objetivo 1 se ejecutó para describir las características sociodemográficas de las pacientes que ingresaron a al servicio de hospitalización de ginecoobstetricia del Hospital Materno Infantil Dr. Raúl Leoni.

Cuadro 1

Distribución de las Pacientes Según Edad Hospitalizadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Materno Infantil Dr. Raúl Leoni Zulia 2024.

Edad	Cantidad de Pacientes	Porcentaje
Menor de 20 años	45	15%
Entre 20 y 30 años	135	45%
Entre 31 y 40 años	90	30%
Mayor de 40 años	30	10%
Total	300	100%

La mayor proporción de pacientes hospitalizadas se encontró en el rango de edad de entre 20 y 30 años, representando el 45% de la muestra, seguido por las pacientes entre 31 y 40 años con el 30%. Las pacientes menores de 20 años representaron el 15%, mientras que el grupo de mayor de 40 años fue el menos frecuente, con un 10%.

Cuadro 2

Distribución de las Pacientes Según Nivel Educativo en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Materno Infantil Dr. Raúl Leoni

Zulia 2024

Nivel Educativo	Cantidad de Pacientes	Porcentaje
Primaria incompleta	60	20%
Primaria completa	105	35%
Secundaria incompleta	60	20%
Secundaria completa	45	15%
Técnico superior o universitario	30	10%
Total	300	100%

El nivel educativo predominante fue la primaria completa, con un 35% de las pacientes, seguido por primaria incompleta y secundaria incompleta, ambas con un 20%. Un 15% de las pacientes contaba con secundaria completa, y el 10% tenía estudios técnicos o universitarios.

Cuadro 3

Principales Causas de Ingreso de Pacientes Hospitalizadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Materno Infantil Dr. Raúl Leoni

Zulia 2024

Indicador	Cantidad de Pacientes	Porcentaje
Trastornos hipertensivos del embarazo	120	40%
Preeclampsia severa	75	25%
Sepsis o infección sistémica severa	30	10%
Procedimientos quirúrgicos de emergencia	45	15%
Seguimiento postquirúrgico tras cesárea	30	10%
Total	300	100%

El 40% de las pacientes ingresaron al servicio debido a trastornos hipertensivos del embarazo, siendo esta la causa más frecuente. La preeclampsia severa representó el 25% de los ingresos. Los procedimientos quirúrgicos de emergencia y las infecciones severas fueron responsables del 15% y 10%, respectivamente. Asimismo, el 10% de las pacientes requirió seguimiento postquirúrgico tras cesárea.

Cuadro 4

Distribución de Pacientes Según Factores de Riesgo Asociados a la Morbilidad Materna en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Materno Infantil Dr. Raúl Leoni

Zulia 2024

Indicador	Cantidad de Pacientes	Porcentaje
Edad materna fuera del rango ideal	90	30%
Peso materno fuera del rango normal	75	25%
Diabetes Mellitus	30	10%
Hipertensión arterial	60	20%
Trastornos tiroideos	15	5%
Infecciones de transmisión sexual	15	5%
Consumo de sustancias	15	5%
Gestación múltiple	15	5%
Anomalías estructurales del útero o cuello	15	5%
Exposición a teratógenos durante el embarazo	15	5%
Antecedentes de complicaciones obstétricas previas	15	5%
Total	300	100%

El 30% de las pacientes presentó edad fuera del rango ideal como factor de riesgo, mientras que el 25% registró peso materno anormal. La hipertensión arterial afectó al 20%, seguida por la diabetes mellitus con un 10%. Los trastornos tiroideos, infecciones de transmisión sexual, consumo de sustancias, gestación múltiple,

anomalías estructurales del útero o cuello uterino, y exposición a teratógenos tuvieron una incidencia del 5% cada uno.

DISCUSIÓN

En relación con la edad de las pacientes, se observó que la mayoría pertenecía al grupo etario de 20 a 30 años, lo cual coincide con estudios como el de Loayza Carrión et al. (2022), quienes encontraron una prevalencia similar en este rango de edad. Esto podría explicarse por la mayor proporción de mujeres en edad fértil en la población general. Sin embargo, los casos de adolescentes menores de 20 años, aunque menos frecuentes, destacan como un grupo vulnerable asociado con mayores riesgos obstétricos, como se indicó en investigaciones previas.

En cuanto al estado civil, predominó el grupo de pacientes solteras, seguido por las que están en unión libre. Este hallazgo es consistente con los reportes de Ayora Apolo y Villavicencio Acaro (2023), quienes también identificaron un predominio de mujeres solteras entre sus participantes. La baja proporción de mujeres casadas podría reflejar una tendencia social en la población atendida, influenciada por factores económicos y culturales.

El nivel educativo mostró que una gran parte de las pacientes tenía estudios secundarios completos, lo que coincide con el estudio de Castillo Trejo (2018). Este nivel educativo intermedio puede influir en el acceso y la comprensión de las recomendaciones médicas, lo que representa un área de mejora para reforzar la educación en salud.

Finalmente, la mayoría de las pacientes residían en zonas urbanas, lo que puede estar relacionado con la ubicación del hospital y su accesibilidad. Esto es consistente con el estudio de Hernández Cabrera et al. (2020), quienes también observaron un predominio de pacientes urbanas.

En cuanto a las causas de ingreso, los trastornos hipertensivos, incluida la preeclampsia severa, fueron las más frecuentes, representando un porcentaje significativo de los casos. Este hallazgo es congruente con los resultados de Gámez Gámez (2021), quien encontró una prevalencia elevada de esta condición en su

población. La hipertensión en el embarazo sigue siendo una de las principales causas de morbilidad materna, resaltando la necesidad de un control prenatal más riguroso.

Por otro lado, la sepsis y las infecciones severas representaron una causa importante de hospitalización, como también lo reportaron Franco Sansaloni et al. (2017). Esto refuerza la importancia de la detección temprana y el manejo oportuno de infecciones durante el embarazo para prevenir complicaciones severas.

Además, la necesidad de transfusiones y procedimientos quirúrgicos de emergencia, como cesáreas, estuvo presente en una proporción significativa de las pacientes. Esto coincide con los hallazgos de Aquino y Barboza (2020), quienes reportaron un elevado uso de intervenciones quirúrgicas en pacientes con complicaciones obstétricas.

Entre los factores de riesgo identificados, la edad materna fuera del rango ideal y el sobrepeso u obesidad destacaron como los más prevalentes. Este resultado coincide con el estudio de Martínez Torrez (2020), quien también identificó estas condiciones como determinantes clave en la morbilidad materna. La relación entre obesidad y complicaciones obstétricas refuerza la necesidad de estrategias preventivas enfocadas en el manejo del peso previo y durante el embarazo.

Las infecciones de transmisión sexual y las gestaciones múltiples también representaron factores de riesgo significativos. Esto es consistente con los hallazgos de Suárez Sánchez et al. (2019), quienes señalaron la alta incidencia de estas condiciones en su población. El consumo de sustancias como tabaco y alcohol, aunque menos prevalente, sigue siendo un factor a considerar debido a sus implicaciones en la salud materno-fetal.

Entre las limitaciones identificadas se encuentran el uso de un diseño transversal, que impide establecer relaciones causales entre los factores de riesgo y las complicaciones, así como la dependencia de datos secundarios obtenidos de historias clínicas, lo que puede haber limitado la calidad de la información. Además,

el uso de una muestra intencionada podría reducir la generalización de los hallazgos a otras poblaciones.

Para las implicaciones para futuras investigaciones, se sugiere realizar estudios longitudinales para evaluar de manera más precisa la relación causal entre los factores de riesgo y las complicaciones obstétricas. Además, sería valioso diseñar investigaciones enfocadas en la evaluación de programas preventivos, especialmente en el manejo del peso materno y la detección temprana de infecciones y trastornos hipertensivos.

Se concluye lo siguiente: La caracterización sociodemográfica reveló que la mayoría de las pacientes hospitalizadas se encontraban en el rango de edad de 20 a 30 años, eran solteras y residían en zonas urbanas. Las principales causas de ingreso incluyeron trastornos hipertensivos y sepsis severa, mientras que los factores de riesgo más prevalentes fueron la obesidad, la edad fuera del rango ideal y las infecciones. Estos hallazgos resaltan la necesidad de reforzar los programas de salud preventiva y mejorar la calidad de los servicios hospitalarios.

Se recomienda:

Fortalecer los programas de educación en salud dirigidos a mujeres en edad fértil, enfatizando la importancia del control prenatal.

Implementar protocolos específicos para la detección temprana y manejo de trastornos hipertensivos en mujeres embarazadas.

Mejorar las estrategias de prevención y tratamiento de infecciones durante el embarazo mediante capacitaciones al personal médico y optimización de recursos.

Diseñar políticas públicas que promuevan el acceso a servicios de salud de calidad en áreas rurales y urbanas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aquino, C. & Barboza P. (2020). Causas de internación de embarazadas en el sector de alto riesgo obstétrico de Hospital Materno-Infantil de la ciudad de Corrientes durante enero a junio de 2019. https://med.unne.edu.ar/wp-content/uploads/2020/10/2019_003.pdf

Asamblea de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas, Venezuela. www.asambleanacional.gob.ve

Asamblea de la República Bolivariana de Venezuela. (2020) Ley del Ejercicio de la Medicina de la República Bolivariana de Venezuela. https://www.asambleanacional.gob.ve/leyes/sancionadas/ley-de-reforma-de-la-ley-de-ejercicio-de-la-medicina

Asamblea Médica Mundial. (2019). Declaración de Helsinki. https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

Ayora Apolo, DC, Villavicencio Acaro, K L, (2023).. Perfil epidemiológico de las pacientes hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital General Isidro Ayora de Loja. Colecciones: Biblioteca A.S.H.. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/27260

Cabrera C, Gómez J, Faneite P. & Uzcátegui O. (2020).Tendencia actual de la mortalidad materna. Maternidad “Concepción Palacios” 2014-2020. Rev Obstet Ginecol Venez. 2021; 81(4):342-353. https://doi.org/10.51288/00810407

Castillo Trejo BG. (2018). Perfil epidemiológico de la paciente obstétrica, en la unidad de cuidados intensivos del del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de SESEQ, Repositorio Institucional. https://ri-ng.uaq.mx/xmlui/handle/123456789/1324

Dulay A. (2024). Factores de riesgo para complicaciones del embarazo. https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-prenatales/factores-de-riesgo-para-complicaciones-del-embarazo

Federación Médica de Venezuela (2003). Código de Deontología Médica de Venezuela. https://www.google.com/search?q=C%C3%B3digo+de+Deontolog%C3%ADa

+M%C3%A9dica.+Federaci%C3%B3n+M%C3%A9dica+Venezolana.+(2003&rlz=1C1SAVU_enVE551VE551&oq=C%C3%B3digo+de+Deontolog%C3%ADa+M%C3%A9dica.+Federaci%C3%B3n+M%C3%A9dica+Venezolana.+(2003&aqs=chrome..69i57.8066j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF

Franco Sansaloni A, Vizcaíno Torres J, Estelles Morant D, Villar-Graullera E. & Serrano-Fernández J. (2017). Morbilidad y mortalidad de pacientes obstétricas en una unidad de cuidados intensivos. Ginecol. obstet. Méx. vol.85 no.1 Ciudad de México ene. 2017. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000100003

Gámez Gámez, LN (2021). Morbilidad materna en el servicio de Obstetricia del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Revista Información Científica vol.100 no.3 Guantánamo mayo.-jun. 2021. Epub 30-Mayo-2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000300009

Guía de Asistencia Práctica: Trastornos hipertensivos en la gestación. PROGRESOS DE Obstetricia Ginecología y Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2020; 63:244-272. https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n4/GAP-Trastornos%20hipertensivos%20gestacion.pdf

Hernández Cabrera Y, León Ornelas M, Díaz Puebla J, Ocampo Sánchez A, Rodríguez Márquez A. & Ruiz Hernández M. (2020). Caracterización clínica de pacientes con morbilidad materna extremadamente grave y su repercusión perinatal. Cienfuegos 2016-2018. Medisur. 18(5):[aprox. 10 p.]. http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4440

Loayza Carrión EB, Palacios Saquicaray LS & Reyes Rueda EY. (2022). Principales complicaciones obstétricas en un hospital de segundo nivel, provincia de El Oro – Ecuador: Una mirada desde el proceso de Atención de Enfermería. Pol. Con. (Edición núm. 70) Vol. 7, No 8 Agosto 2022, pp. 1406-1423. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-PrincipalesComplicacionesObstetricasEnUnHospitalDe-9042735.pdf

Martínez Torrez, Daysi del Carmen (2020) Factores asociados a complicaciones obstétricas en embarazadas atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del Hospital Dr. Luis Felipe Moncada San Carlos Rio San Juan, Enero–Diciembre 2018. Otra thesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Disponible en: https://repositorio.unan.edu.ni/13672/

National Institutes of Health (NIH) (2024). Factores de riesgo de morbilidad y mortalidad maternashttps://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/maternal-morbidity-mortality/informacion/causa

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023). Mortalidad Materna. 22 de febrero de 2023. [Citado 20 de febrero de 2024]. (Página de Internet). Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

Organización mundial de la Salud (OMS)/Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2022). Perfil de país: Venezuela. Salud en Las Americas. https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-venezuela#:~:text=La%20raz%C3%B3n%20de%20mortalidad%20materna,el%202000%20(figura%205).

Plan de la Patria (2019). Tercer Plan Socialista de Desarrollo Económico y Social de la Nación de Venezuela. Período 2019-2025. http://historico.tsj.gob.ve/gaceta_ext/diciembre/4122013/E-4122013-3859.pdf

Registro de Historias Médicas (2024). Estadísticas de Morbilidad Materna Hospital Materno Infantil Dr. Raúl Leoni.

Ruta Materna (2019). Gaceta Oficial de La República Bolivariana de Venezuela. Decreto N.º 3.739 15 de enero de 2019. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2019_resolucion011_ven.pdf

Suraez M. Sanchéz M, Pulgar N. & Piña B. (2019). Complicaciones Obstétricas en Pacientes que Acuden al Ambulatorio de Cabure, Municipio Petit, Estado Falcón. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. vol. 3, núm. 3, 2019. https://portal.amelica.org/ameli/journal/360/3601532002/html/

ANEXOS

Anexo 1: **Carta De Solicitud De Autorización**

Anexo 2: Consentimiento Informado

Zulia, _____de _____ de 2024.

Por medio de la presente, yo _____, C.I.: _____, en pleno uso de mis facultades físicas y mentales, autorizo a Dr. (a): XXXXXXXXXXXX, C.I: V.- XXXXXXXXXX, cursante de la Especialización en XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, para que me incluya en el Proyecto de Investigación **"XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX",** elaborado según Declaración de Helsinki y Código de Deontología Médica de Venezuela.

Doy fe y testimonio de que se me explicó el objetivo general del Proyecto de Investigación. Entiendo que la información suministrada por mi persona puede ser presentada en sesiones clínicas, congresos, seminarios y talleres educativos, así como publicada en revistas científicas. En tal sentido, no tengo inconveniente en aportar información veraz, relevante y oportuna, teniendo presente que ésta será valiosa para aplicar medidas preventivas, modificar factores de riesgo y mejorar la atención de otras pacientes que acudan a la institución en condiciones similares a las de mi persona. Por lo que abajo firmo este consentimiento, junto a un testigo y la medico investigadora.

_____	_____	_____
Paciente CI:	M.C. CI: V.-	Testigo CI:

Anexo 3: Instrumento

Instrumento de Recolección de Datos

Perfil Epidemiológico de las Pacientes Hospitalizadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Materno Infantil Dr. Raúl Leoni

Sección I: Datos del Investigador

1. Nombre y Apellido del Investigador: _____

Sección II: Datos de Identificación del Entrevistado

1. Nombre y Apellido: _____
2. Dirección de Habitación: _____
3. Teléfono de Contacto: _____

Sección III: Características Sociodemográficas

1. Edad:
   - [ ] Menor de 20 años
   - [ ] Entre 20 y 30 años
   - [ ] Entre 31 y 40 años
   - [ ] Mayor de 40 años
2. Estado Civil:
   - [ ] Soltera
   - [ ] Casada
   - [ ] Unión libre
   - [ ] Divorciada
   - [ ] Viuda
3. Nivel Educativo:
   - [ ] Primaria incompleta
   - [ ] Primaria completa
   - [ ] Secundaria incompleta
   - [ ] Secundaria completa
   - [ ] Técnico superior o universitario
4. Condición Económica:
   - [ ] Baja
   - [ ] Media
   - [ ] Alta
5. Zona de Residencia:
   - [ ] Urbana
   - [ ] Rural

Sección IV: Principales Causas de Ingreso

Indique Sí o No según aplique a la paciente:

1. Trastornos hipertensivos del embarazo.
   - [ ] Sí
   - [ ] No
2. Inestabilidad hemodinámica.
   - [ ] Sí
   - [ ] No
3. Insuficiencia respiratoria.
   - [ ] Sí
   - [ ] No

4. Insuficiencia cardíaca.
- [ ] Sí
- [ ] No

5. Eclampsia.
- [ ] Sí
- [ ] No

6. Síndrome de Hellp.
- [ ] Sí
- [ ] No

7. Preeclampsia severa.
- [ ] Sí
- [ ] No

8. Sepsis o infección sistémica severa.
- [ ] Sí
- [ ] No

9. Necesidad de transfusión.
- [ ] Sí
- [ ] No

10. Necesidad de procedimiento quirúrgico de emergencia.
- [ ] Sí
- [ ] No

11. Seguimiento postquirúrgico tras cesárea.
- [ ] Sí
- [ ] No

Sección V: Factores de Riesgo Asociados a la Morbilidad Materna

Indique Sí o No según aplique a la paciente:

1. Edad materna fuera del rango ideal (<20 años o >35 años).
- [ ] Sí
- [ ] No

2. Peso materno fuera del rango normal (IMC <18.5 o >30 kg/m^2).
- [ ] Sí
- [ ] No

3. Diabetes Mellitus preexistente.
- [ ] Sí
- [ ] No

4. Hipertensión arterial (crónica, gestacional, preeclampsia).
- [ ] Sí
- [ ] No

5. Trastornos tiroideos.
- [ ] Sí
- [ ] No

6. Infecciones de transmisión sexual.
- [ ] Sí
- [ ] No

7. Consumo de sustancias (alcohol, drogas ilícitas, tabaco).
- [ ] Sí
- [ ] No

8. Gestación múltiple.
- [ ] Sí

- [ ] No

9. Anomalías estructurales del útero o cuello uterino.
   - [ ] Sí
   - [ ] No
10. Exposición a teratógenos durante el embarazo.
   - [ ] Sí
   - [ ] No
11. Antecedentes de complicaciones obstétricas previas (trabajo de parto pretérmino, aborto recurrente, desprendimiento prematuro de placenta).
   - [ ] Sí
   - [ ] No

Anexo 4: Validación del Instrumento

Maracaibo, _____ de _____ de 2024.

Estimado(a) Dr. (a).

Me dirijo a Ud. para hacer de su conocimiento que ha sido seleccionado como juez evaluador de un instrumento de recolección de datos el cual tiene como finalidad recabar la información para construir los resultados del Trabajo Especial de Grado titulado: **“”XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX”,** elaborado por XXXXXXXXXXXXX, C.I.V. XXXXXXXXXXXXXX, para optar al título de Especialista en XXXXXXXXXXXXXX, ante el Servicio Autónomo Instituto De Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldón.

Su selección como juez se fundamenta en su experiencia y conocimientos relacionados con el tema de investigación donde sin lugar a dudas su colaboración representa un aporte valioso y significativo para el desarrollo de esta investigación, al revisar la validez de contenido del instrumento constituido por _____
_____
_____

IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos:

_____

C. I.: _____ Profesión(es):

_____

Especialización:

_____

Institución donde trabaja:

_____

Cargo que desempeña:

_____

Antigüedad del cargo:

_____

Fecha de revisión:

_____

JUICIO DEL EXPERTO

¿Considera usted pertinente la relación entre los objetivos y los ítems?

Sí _____ No _____

Observaciones:

_____

_____

_____

¿Considera usted pertinente la relación entre las variables y los ítems?

Sí _____ No _____

Observaciones:

_____

_____

_____

_____

¿Considera usted pertinente la relación entre las dimensiones y los indicadores?

Sí _____ No _____

Observaciones:

_____

_____

_____

_____

¿Considera usted pertinente la relación entre los indicadores y los ítems?

Sí _____ No _____

Observaciones:

_____

_____

_____

_____

¿Considera usted pertinente la relación entre los ítems entre sí?

Sí _____ No _____

Observaciones:

_____
_____
_____
_____

¿Considera usted válido el instrumento?

Sí _____ No _____

Observaciones:

_____
_____
_____
_____

Finalmente ¿El instrumento diseñado es?

_____
_____
_____
_____

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, _____ C.I. _____, de profesión _____ y ejerciendo actualmente como _____, por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación académica el instrumento de recolección de datos elaborado por: XXXXXXXXXXXXXXXX, con la finalidad de construir los resultados de la investigación titulada: **"XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX"**, a ser presentada ante el Servicio Autónomo Instituto De Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldón. para optar al título de Especialista en Salud Publica.

Considero entonces que dicho instrumento satisface las expectativas en cuanto al cumplimiento de los objetivos de la investigación y por ende otorgo su validez de contenido.

En la ciudad de Maracaibo a los _____ (_____) días del mes de _____ del 2024.